


LIBRARY OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS EDINBURGH

NOSOGRAPHIE
PHILOSOPHIQUE.

NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE,

OU

LA MÉTHODE DE L'ANALYSE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE;

Par Ph. PINEL, Membre de l'Institut National, Professeur à l'École de Médecine de Paris, et Médecin en chef de l'Hospice de la Salpêtrière.

SECONDE ÉDITION,

Très-augmentée, et dans laquelle sont insérés les Caractères spécifiques des Maladies.

TOME SECOND.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY.

A PARIS,

Chez J. A. BROSSON, Libraire, rue Pierre-Sarrazin, n°. 6.

AN XI — 1803.

NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE,

OU

LA MÉTHODE DE L'ANALYSE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE.

CLASSE SECONDE.

PHLEGMASIES INTERNES.

CCLVIII. Une source éternelle d'erreurs et de faux raisonnemens en médecine, est de prendre certains termes abstraits pour des réalités, de leur supposer une manière d'être uniforme et une existence individuelle : telle est l'inflammation en général, sur laquelle le stérile langage de l'école s'est exercé avec tant de profusion et si peu de succès. Nul autre objet n'a donné lieu à plus d'écarts d'imagination, à plus de suppositions arbitraires ; vaines applications des lois de l'hydraulique, effets secondaires transformés en causes primitives, source intarissable d'explications frivoles ou de conjectures débitées avec le

ton de la conviction, aberrations continuelles de la vraie route de la médecine expérimentale; tout semble former un obstacle quand on veut réunir en un corps régulier la doctrine de l'inflammation, sur laquelle cependant on est si riche en observations particulières, non moins qu'en descriptions des genres et des espèces. Boerhaave attribue tout à un état d'obstruction des vaisseaux; Van-Swieten, à un accroissement de vitesse du sang; Sauvages (1) enchérit encore sur les opinions de ce dernier, par un appareil scientifique de calculs qu'on ne lit point quand on ignore les mathématiques, et qu'on lit encore moins quand on les cultive avec un goût épuré. Hoffmann et Cullen, en s'éloignant des principes de l'école de Leyde, ne font que changer d'opinions hypothétiques, et leur substituer leur doctrine pointilleuse des causes prochaines, c'est-à-dire, le spasme des extrémités artérielles. Brown, acharné à détruire les principes de Cullen, ne nous parle que de ses forces stimulantes, d'excitabilité, de diathèse phlogistique, et n'est heureux, tout au plus, qu'à faire mettre de l'accord et de la simplicité dans le traitement des inflammations particulières. Que reste-t-il à faire à une époque où un goût universel pour toutes les par-

(1) *Dissertation académique sur l'Inflammation.*

ties de l'histoire naturelle nous ramène à des inductions immédiates qui naissent des faits observés ? C'est d'opposer la marche de la nature aux systèmes tour-à-tour adoptés ou proscrits, et de se fonder, pour mettre un ordre méthodique dans les phlegmasies, sur les rapports de structure et les fonctions organiques des parties.

CCLIX. N'est-il point nécessaire de s'aider des lumières de la médecine externe, pour avoir des notions précises sur l'inflammation, non moins que pour renverser divers systèmes qu'elle a fait naître? Avec quelque artifice que la théorie de l'obstruction, comme cause de l'inflammation, ait été développée par Boerhaave, n'a-t-on point à lui opposer des faits constamment observés, qui déposent le contraire ? Il y a rougeur ; mais y a-t-il inflammation dans une foule de cas où le sang s'échappe des vaisseaux, ou bien reste en stagnation aux extrémités des veines, et puis se dissipe spontanément sans exciter aucun trouble? Exemples sans nombre du sang qui reste extravasé après une contusion, ou qui est arrêté dans les ramifications des veines, par la compression qu'une tumeur exerce sur leur tronc commun. Dans les varices de la vessie, on n'observe ni douleur, ni fièvre, ni d'autre symptôme, qu'une excessive débilité causée par une évacuation constante et copieuse du sang. Que trouve-t-on après

la mort? les tuniques de la vessie beaucoup plus épaisses qu'à l'ordinaire, toutes les veines très-distendues, et tout le tissu membraneux gorgé du même fluide. Mêmes phénomènes lorsqu'une tumeur indolente, par sa compression, empêche le retour du sang veineux au cœur. Dans les varices des jambes, n'y a-t-il point stagnation du sang dans les extrémités veineuses, sans nulle trace d'inflammation? Par l'application d'une ventouse, la partie ne devient-elle point gonflée et rouge? n'y a-t-il point ce qu'on appelle *error loci* par le passage du sang artériel dans des vaisseaux séreux? et peut-on dire qu'il existe la moindre trace d'inflammation? N'en est-il pas de même par l'usage des fomentations? Les vaisseaux séreux de toute l'habitude du corps ne sont-ils point susceptibles du même changement par des exercices du corps violens; et n'y auroit-il point alors, suivant le système de Boerhaave, une inflammation générale? Enfin le sang n'est-il point poussé quelquefois, par le vomissement, dans les vaisseaux capillaires de la conjonctive? et cette membrane ne devient-elle pas très-rouge sans qu'il lui survienne aucune affection étrangère?

CCLX. Il n'est que trop ordinaire, en médecine, de prendre l'effet pour la cause, par la liaison étroite et constante qu'on observe entre certains phénomènes de l'économie animale. C'est

ainsi que le cours plus rapide du sang est transformé en mobile primitif de l'augmentation de la chaleur animale, de la rougeur, de la tension, de la douleur, qui font le caractère de l'inflammation : l'esprit d'analyse peut seul prévenir ces faux jugemens, en considérant ces phénomènes d'une manière isolée. Dans des exercices violens et prolongés pendant quelques heures, l'impétuosité du sang est très-augmentée, et la chaleur très-intense; mais point d'inflammation. Cette augmentation de chaleur animale ne se dissipe-t-elle point par degrés, soit par les courans de la transpiration cutanée, soit par les émanations (1) des poumons ? Et d'ailleurs la chimie moderne n'enseigne-t-elle point que ce développement de chaleur est l'effet, non d'une vitesse plus grande du sang, mais d'un plus grand afflux de l'air oxigène vers les poumons, par des inspirations

(1) Les expériences faites par Fordice, dans des chambres très-échauffées (*Med. Comment.* vol. IV), n'ont-elles point appris aussi jusqu'à quel point la chaleur animale et le nombre des battemens de l'artère peuvent être augmentés sans produire l'inflammation ? Mais à quoi tient la facilité qu'on a de contracter une maladie inflammatoire par l'impression du froid, lorsqu'on est échauffé par un exercice violent, ou par la chaleur de l'air qui nous environne ?

plus fréquemment répétées, et d'un dégagement plus considérable du calorique? Home, médecin anglais, n'a-t-il point aussi démontré, par des observations comparatives faites avec un thermomètre et une montre à secondes, que, dans certaines maladies, l'accroissement du nombre des battemens de l'artère, par minute, ne correspond point avec l'augmentation de la chaleur animale? La douleur, si souvent la suite d'une inflammation locale, peut-elle en être la cause, puisque les nerfs des membranes qui couvrent les os sont, dans certaines maladies, très-distendus et d'une douleur exquise, sans inflammation ni fièvre? N'en est-il pas de même dans les enflures du genou, qu'on nomme tumeurs blanches? Que d'exemples à citer de douleurs sans inflammation, migraines, colique des peintres, odontalgie, passage du calcul biliaire à travers le conduit cholédoque, descente du calcul des reins à travers les uretères, etc.! Règle assez générale: toute douleur sans symptôme fébrile tient à une lésion de la sensibilité ou à une affection nerveuse; celle, au contraire, qui est accompagnée de fièvre, tient à une affection inflammatoire.

CCLXI. On ne peut méconnoître la justesse des considérations des Stahliens sur l'inflammation, qu'ils rapportent à des anomalies du ton, et qu'ils font regarder comme une congestion ac-

tive, dont les métastases subites de l'extérieur à l'intérieur, ou réciproquement, donnent un exemple frappant. Cette activité vitale est manifeste par les divers degrés d'intensité que prend l'inflammation suivant l'âge, un état de débilité ou de maladie, une constitution plus ou moins sensible. Quelle différence entre la plaie faite par les vésicatoires sur un homme robuste et attaqué d'une affection catarrhale, ou sur un malade réduit à l'extrémité par une fièvre de mauvais caractère! Que l'on applique de l'eau végéto-minérale (*acétite de plomb*), ou une autre substance sédative, sur une partie enflammée ou une brûlure, ne rend-on point dans peu de temps l'inflammation nulle, en engourdissant, ou plutôt en émoussant la sensibilité de cette partie? Quelques personnes sont si sensibles dans l'état naturel, qu'elles sont sujettes à des inflammations locales d'une grande violence pour des causes légères; pendant que, dans d'autres personnes, l'inflammation est légère et la cause irritante très-violente. Tous ces phénomènes des phlegmasies externes ne sont-ils pas très-propres à donner une juste idée de celles de l'intérieur, dont la plupart ont été d'ailleurs si souvent observées et si exactement décrites : leurs symptômes et les souffrances des malades à l'intérieur sont si d'accord avec les effets manifestes des phlegmasies externes, les traces

qu'elles laissent à l'ouverture des corps, suivant Morgagni et les auteurs les plus exacts, ont été trouvées si souvent conformes à la marche de la maladie, que nulle autre partie de la médecine n'étoit aussi riche en faits observés et en même temps aussi dénuée d'un ordre méthodique. Une foule d'écrits sur les phlegmasies n'avoit donc abouti, jusque dans les derniers temps, qu'à éloigner la véritable époque d'un système régulier de connoissances de cette sorte, coordonnées d'ailleurs avec les autres parties diverses de la médecine. C'étoit d'un côté des histoires éparses et plus ou moins exactes de la marche de ces maladies, avec les apparences manifestées par les ouvertures des corps; d'un autre côté, c'étoit des résultats de recherches ou d'observations les plus multipliées, faites sur l'anatomie pathologique, avec quelques notions très-incomplètes des symptômes manifestés durant la maladie; enfin les inflammations internes considérées sous un autre point de vue et d'une manière générale, avoient donné lieu à un grand nombre de théories plus ou moins spécieuses ou brillantes, parmi lesquelles venoient se placer quelques idées lumineuses de Bordeu (1) et de Vicq-d'Azir (2),

---

(1) *Recherches sur les Glandes. Recherches sur les Maladies chroniques.*

(2) *Encyclopédie méthodique*, art. AIGUILLON.

qui avoient ajouté de nouveaux degrés de développement aux opinions de Stahl et de Van-Helmont. On n'avoit donc que trop écrit sur l'inflammation, ou considérée en général et d'une manière abstraite, ou resserrée dans un cercle très-circonscrit et morcelée en un nombre infini de faits particuliers. Mais il restoit toujours à se livrer à d'autres recherches par la voie de l'analyse, à étudier avec soin les affinités respectives que plusieurs de ces maladies ont entre elles, quoique leur siége soit différent; à présumer ces affinités d'après des conformités de structure et des fonctions organiques des parties; à saisir enfin des symptômes caractéristiques et communs qui donnent lieu à des distributions méthodiques, les plus régulières et les moins variables. C'est là le système des phlegmasies, que j'ai établi dans la première édition de ma Nosographie, c'est-à dire, à une époque où on ne s'étoit point occupé encore de l'anatomie générale des systèmes d'une manière spéciale, et dans l'intention directe de les faire servir de base à la médecine interne.

CCLXII. Je me suis assez expliqué ailleurs (1) sur l'auteur qui s'est le plus particulièrement livré à ce genre de recherches, et dont la mort

---

(1) *Voyez* l'introduction à cette seconde édition de ma *Nosographie*.

prématurée causera toujours des regrets à ceux qui portent un caractère élevé et des vues désintéressées dans l'étude des sciences. Pourrois-je ne point profiter maintenant de ces nouveaux progrès faits dans l'anatomie pathologique, soit pour disposer les objets dans un ordre plus immédiat de leurs rapports et de leurs affinités, soit pour une détermination précise des caractères spécifiques et primitifs des phlegmasies. On voit d'abord que je ne dois point m'occuper de celles de tous les systèmes, puisque les uns peuvent plus particulièrement appartenir à la médecine externe, et que d'autres doivent être renvoyés à des maladies comprises sous d'autres classes; je ne suivrai point non plus, dans la distribution des ordres, la même succession que celle qui a été suivie dans l'exposition anatomique des systèmes, puisque mon but spécial doit être de coordonner la doctrine des phlegmasies à toutes les autres parties de la science médicale, et que ce mode de distribution doit avoir aussi ses lois particulières. Je placerai donc en premier lieu les phlegmasies cutanées, dont le plus grand nombre est comme lié avec les derniers ordres des fièvres essentielles. Je ferai succéder immédiatement l'ordre des phlegmasies du système cellulaire ou soucutané, ainsi que celui des viscères ou organes secrétoires, dans la composition desquels ce

tissu entre comme base primitive. L'examen de ces phlegmasies amène, comme troisième ordre, celui des membranes séreuses, qui revêtent la plupart de ces organes, ou tapissent les cavités qui les renferment, et qui, d'ailleurs, offrent des conformités particulières de structure avec le tissu cellulaire. Des affections souvent communes à la membrane séreuse ou synoviale des articulations et aux systèmes qui composent leur appareil, comme les cartilages, les ligamens, les gaînes des tendons, ou les tendons même, forment naturellement un quatrième ordre qui peut même s'étendre, par voie de continuité, aux phlegmasies de la partie charnue des muscles et des aponévroses. Le cinquième ordre de cette classe des phlegmasies internes, comprendra le système des membranes muqueuses, qui occupent surtout l'intérieur de l'économie animale, et qui forment une sorte de tégumens que la nature nous a ménagés pour mieux supporter les impressions étrangères. Il est d'autant plus important de circonscrire, dans l'état actuel de nos connoissances, la considération des phlegmasies internes dans les limites de ces divers ordres, que les divers systèmes qu'ils comprennent sont les plus susceptibles de ce qu'on appelle *mode inflammatoire*, par le grand nombre, l'activité vitale et une sorte d'exubérance des vaisseaux exhalans ou capillaires.

CCLXIII. Le vice général de toutes les théories de l'inflammation a été de regarder ce terme comme univoque et comme représentant dans tous les cas une même série de symptômes, tandis qu'il doit être pris avec des acceptions différentes, suivant que le siège en est dans les tégumens, le tissu cellulaire, ou les viscères, les membranes séreuses, l'appareil des articulations et les membranes muqueuses. Mais ces parties, si différentes entre elles, quand on les compare pour le tissu, la structure, la sensibilité et les fonctions organiques, n'en ont pas moins certains rapports communs dans les lésions qu'elles éprouvent par une cause irritante; et ne voit-on point s'y développer, quoiqu'à différens degrés et à diverses proportions, la chaleúr, la rougeur, la tension et la douleur, dont l'ensemble est indiqué par le terme abstrait d'*inflammation*? Dans tous les cas, ne faut-il pas remonter à un principe irritant, à un agent chimique ou physique qui produit une plaie, une déchirure, une concentration de calorique, ou qui exerce un frottement prolongé sur quelque nerf ou fibrille nerveuse? c'est ce qui se manifeste aux yeux même dans toute inflammation externe; mais toute irritation ne produit point une inflammation; car si la première est prompte et courte, comme quand on pique le cerveau ou quelque nerf avec un instrument aigu, il n'en ré-

sulte que des spasmes dans certains muscles. Si, au contraire, l'irritation est prolongée, et qu'elle exerce un frottement soutenu sur une partie sensible, comme lorsqu'un corpuscule est entré sous la paupière, ou lorsqu'un corrosif est resté appliqué sur une surface, alors il survient, suivant les lois générales de l'économie animale, un accroissement de chaleur, un afflux de sang et de fluide lymphatique, de la tension et de la rougeur; enfin de la douleur, par la simple exaltation de la sensibilité locale.

CCLXIV. Répéter avec Hippocrate que, dans les lois de l'économie animale, tout concourt, tout conspire vers une fin déterminée, c'est annoncer une vérité étayée sur des faits sans nombre. On en voit un exemple frappant dans la fièvre symptomatique ou secondaire qu'excite certaines fois une phlegmasie interne ou externe, et qui peut prendre divers degrés d'intensité, suivant l'espèce d'inflammation, la sensibilité de l'individu, la saison ou d'autres circonstances accessoires. Quelle succession rapide d'impressions reçues et transmises au loin! Qu'une cause irrite les nerfs ou les fibrilles nerveuses de certaines parties internes ou externes, si cette irritation est vive et prolongée, au point de produire la fièvre, ne doit-on point présumer que l'impression en est propagée au cerveau ou ori-

gine commune des nerfs, et que, par une sorte de réaction, la sensibilité du cœur et du système vasculaire en est augmentée, au point que le stimulus ordinaire du sang provoque des battemens plus forts et plus fréquens, c'est-à-dire, un mouvement fébrile ? Et peut-être cette sorte d'excitation générale est-elle nécessaire pour faire cesser dans un temps déterminé, et en produisant une certaine série de symptômes, l'affection locale qui en paroît la cause occasionnelle. Doit-on donc établir cette action et réaction nerveuses comme un fait qui tient aux lois primitives de l'économie animale, suivant l'opinion de Vicq-d'Azir; ou bien regarder, à l'exemple de Kirklan et d'autres physiologistes anglais, les nerfs comme une sorte de propagation du cerveau, et l'impression faite sur une de leurs ramifications comme immédiatement communiquée à toute l'expansion nerveuse ? Peut-être qu'une de ces opinions rentre dans l'autre, et ne sert qu'à lui donner plus de force.

CCLXV. La fièvre secondaire, propre aux phlegmasies muqueuses, est quelquefois nulle et à peine sensible, mais toujours bien moins vive que celle qui est propre aux inflammations des membranes diaphanes ou des muscles. Celle des éruptions cutanées a un caractère particulier, c'est de se manifester quelques jours avant l'éruption,

au point de faire douter si elle est secondaire ou primitive. Toutes ces variétés des mouvemens fébriles propres aux phlegmasies, indiquent assez de grandes différences dans la terminaison de ces dernières, comme d'ailleurs le font présager la structure et les fonctions organiques des parties qui en sont affectées. L'histoire de ces terminaisons doit être renvoyée à l'exposition des caractères de divers ordres de phlegmasies; il suffit d'indiquer d'avance que l'inflammation des membranes muqueuses est caractérisée par des changemens successifs dans la matière de la sécrétion, et enfin par un retour à l'état naturel; et que celle des membranes séreuses peut se terminer par résolution, par une exsudation d'une matière concrescible à leur surface, ou un épanchement d'un liquide lymphatique. La résolution, l'induration ou la suppuration, sont les terminaisons ordinaires aux inflammations glanduleuses, tandis que la première convient seule au rhumatisme inflammatoire, quelquefois seulement avec un amas gélatineux dans les gaînes des tendons ou des muscles. On connoît les terminaisons des inflammations cutanées, telles que l'érysipèle, la petite-vérole, la rougeole, etc. Le squirre et le cancer ne tirent-ils pas toujours leur origine primitive des tégumens, des membranes muqueuses et des glandes sécrétoires? et n'attaquent-ils point

secondairement les autres parties? C'est toujours à l'observation à mettre dans le plus grand jour ces différens objets; mais c'est à l'esprit philosophique à les mettre en œuvre pour s'élever à des vérités générales, à repousser au loin cette fausse honte qui fait déguiser les ressources de la nature pour faire mieux valoir une sorte de médication singulière et brillante, et qui sacrifie l'histoire exacte des maladies à l'étalage vain des formules, comme pour faire admirer la toute-puissance de la médecine pharmaceutique.

ORDRE PREMIER.

Phlegmasies cutanées.

CCLXVI. On ne peut que rappeler ici les recherches très-fines et très-déliées qui ont été faites par divers anatomistes, sur la distribution des ramifications artérielles et veineuses dans le tissu de la peau, sur celle des nerfs, sur la structure des papilles nerveuses, les lames de l'épiderme, le tissu réticulaire, les vaisseaux sudorifères, la transpiration, l'inhalation, etc. (Haller, *Elém. physiol.* tom. V). Mais quoique les injections de Ruisch, en communiquant une couleur rouge à la peau, laissent voir quelque analogie éloignée

avec les effets de l'état inflammatoire. Peut-on déduire des connoissances acquises jusqu'à ce jour sur le tissu de la peau, les principaux phénomènes de cette affection, comme la fièvre générale qui précède de quelques jours l'éruption exanthématique, la marche des symptômes propres à la pustule maligne, à l'éruption scarlatine, l'érysipèle, la petite-vérole, la rougeole ? On n'en doit pas moins chercher à connoître tout ce que l'anatomie et la physiologie ont découvert sur la structure et les fonctions des tégumens, redoubler même d'ardeur et de zèle pour porter encore plus loin ces découvertes. C'est dans cette vue que, supposant connu ce qui est écrit sur les tégumens dans la physiologie de Haller, je joins ici quelques considérations particulières extraites des recherches de Bichat et d'autres physiologistes modernes, comme propres à répandre de nouvelles lumières sur le vrai caractère et le siége des phlegmasies cutanées.

CCLXVII. Je rappellerai, en commençant par l'épiderme, que sa surface interne est très-adhérente à la peau, et que les moyens d'union de l'un avec l'autre sont d'abord les exhalans, les absorbans et les poils, qui, en traversant le premier, lui adhèrent plus ou moins et le fixent ainsi à la seconde, dont ils naissent. En isolant l'épiderme par la macération, moyen le plus propre à les mé-

nager, on voit à sa surface interne une foule de petits prolongemens plus ou moins longs qui, examinés attentivement, ne paroissent être autre chose que l'extrémité rouge des exhalans et des absorbans. Une foule de causes peuvent rompre ces adhérences de l'épiderme et les soulever. On sait qu'à la suite d'une inflammation, des érysipèles, des phlegmons, des furoncles, des phlegmasies cutanées de toute espèce, l'épiderme se détache constamment, sans qu'il y ait de fluide qui le soulève : les exhalans ne sauroient alors en fournir, puisqu'ils sont pleins de sang. Il peut arriver aussi, à la suite des fièvres essentielles et de plusieurs affections des viscères intérieurs, que la peau soit sympathiquement affectée et qu'elle devienne le siége d'une altération qui, sans s'annoncer par aucun signe extérieur, a suffi pour rompre les liens qui l'unissent à l'épiderme, et pour faciliter son détachement. On sait aussi que l'action du vésicatoire, qui attire une grande quantité de sérosité à la surface extérieure de la peau ou du derme, fait déchirer les exhalans qui passent de là à l'épiderme, en sorte que cette sérosité s'épanche sous ce dernier, et forme une vésicule plus ou moins volumineuse. Le liquide ne s'échappe point par les pores ouverts de cet épiderme, parce que leur insertion y est oblique, et que leurs parois, appliquées les unes contre

les autres par la pression du liquide, lui opposent un obstacle; et c'est ainsi que le mercure est soutenu dans un morceau d'épiderme. Sur le cadavre, la plupart des moyens précédens, qui ne produisent leur effet que par une altération des forces vitales, sont nuls pour soulever l'épiderme: on ne peut alors détacher ce dernier que par la putréfaction, la macération ou l'ébullition. On doit remarquer aussi que dans l'inflammation, où tous les exhalans cutanés sont pleins de sang, qu'ils ne contiennent pas dans l'état naturel, jamais ce fluide n'aborde à l'épiderme, qui est constamment étranger à toutes les maladies du corps réticulaire subjacent, et qui seulement distendu par elles, se détache, puis se renouvelle. Les nerfs sont aussi visiblement étrangers à l'épiderme, que tout porte à considérer comme inorganique et comme étranger à toute espèce de sensibilité animale, puisqu'il n'est susceptible d'aucune circulation sensible; que les exhalans et les absorbans le traversent sans avoir avec lui aucune propriété commune; qu'enfin aucun état morbifique ne parvient à y développer ni affection organique, ni un caractère inflammatoire. Ce qui le distingue des autres systèmes, c'est une sorte de reproduction spontanée, lorsqu'on vient à l'user ou à le détruire.

CCLXVIII. C'est le réseau vasculaire qui pa-

roît le siége des érysipèles et de toutes les éruptions cutanées. Le sang ne le pénètre point dans l'état ordinaire; mais mille causes peuvent à chaque instant le remplir de ce fluide. Qu'on frotte la peau avec un peu de rudesse, elle rougit à l'instant. Si un irritant est appliqué sur elle, soit qu'il agisse mécaniquement, comme dans l'urtication, où les petites appendices de la plante pénètrent l'épiderme, soit qu'il exerce une action chimique comme dans les frictions avec l'ammoniaque, ou par l'action d'une forte chaleur, etc., à l'instant la sensibilité de ce réseau s'exalte, le sang y est appelé, et toute la partie rougit dans une surface proportionnée à l'irritation. Qu'une passion agisse un peu vivement sur les joues, aussitôt une rougeur subite s'y manifeste. Il en est ainsi de l'action des vésicatoires; leur premier effet est de remplir de sang le système capillaire cutané, dans le lieu de leur application, d'y produire un érysipèle subit, puis de déterminer une abondante exhalation séreuse sous l'épiderme. Ils opèrent en peu d'heures ce que la plupart des érysipèles font en plusieurs jours; car on sait qu'ils se terminent la plupart par des vésicules ou phlyctènes qui s'élèvent sur la peau. Dans la combustion, portée assez loin pour être plus que rubéfiante, et assez modérée pour ne point produire un racornissement, il y a aussi un accroissement d'exhalation

sous l'épiderme soulevé. En général, la production de toute vésicule cutanée est toujours précédée d'une inflammation de la surface externe de la peau. Des causes générales, comme une course violente, la chaleur d'un accès de fièvre, etc., peuvent produire, sinon des vésicules séreuses, du moins une rougeur plus ou moins intense. C'est surtout par une sensibilité particulière, que le système capillaire de la face est, plus que celui de toutes les autres parties de la peau, susceptible de se pénétrer de sang, et que les passions y font succéder, en un instant, la rougeur vive d'un accès de fièvre, la blancheur de la syncope et toutes les nuances intermédiaires. On sait aussi que les érysipèles de cette région sont beaucoup plus fréquens que ceux des autres parties, ainsi que d'autres éruptions cutanées.

CCLXIX. L'application d'une forte chaleur, l'effet des vésicatoires, donnent des exemples particuliers de l'inflammation cutanée; douleur, chaleur, tension, élévation de vésicules remplies d'une sérosité limpide; mais la nature de ces affections locales est bien distincte de celle des exanthèmes, qui sont précédés d'un mouvement fébrile plus ou moins violent, et qui tiennent, pour ainsi dire, à un état général de l'habitude du corps, comme l'érysipèle, la variole, la rougeole, la pustule maligne. Ces éruptions peuvent être

d'ailleurs ou simples ou compliquées avec quelqu'un des genres fébriles de la première classe : aussi varient-elles pour la couleur, la forme et la partie affectée. La couleur peut être d'un rouge fleuri, ou bien avec une teinte jaunâtre, livide, brune, noirâtre ou gangréneuse ; la douleur peut être plus ou moins vive, avec un simple picotement, ou avec le sentiment d'une chaleur brûlante. Un caractère distinctif des inflammations éruptives en général, est d'être précédées, deux, trois et quelquefois quatre jours, d'une fièvre plus ou moins vive; au lieu que dans les phlegmasies des autres ordres, la fièvre se déclare en même temps que l'état inflammatoire. Les autres symptômes sont un gonflement du tissu cellulaire adjacent, gonflement même qui peut participer du caractère phlegmoneux, lorsque l'inflammation se propage assez avant pour attaquer le tissu cellulaire ou les glandes; et alors il y a complication de la phlegmasie (Ordre II) avec l'inflammation cutanée, c'est-à-dire qu'il succède alors une vraie suppuration; au lieu que dans l'inflammation cutanée simple, les vésicules formées par le détachement de l'épiderme ne contiennent qu'un liquide lymphatique. Celui que produit l'application des vésicatoires a été soumis à l'analyse chimique (1)

(1) *Médecine éclairée par les Sciences naturelles;* par Fourcroy.

par le citoyen Margueron, et comparé avec la sérosité du sang; il en est résulté que, sur deux cents parties de l'un et de l'autre, on a trouvé une quantité égale de muriate de soude et de phosphate de chaux : il n'y a eu qu'une très-légère différence dans les quantités respectives de carbonate de soude, d'alumine et d'eau. C'est à l'analyse chimique à pousser plus loin les recherches sur la sérosité des pustules de l'érysipèle, de la variole, de la pustule maligne. Il seroit surtout important d'analyser la matière des pustules de la petite-vérole dans différentes périodes de la maladie, et d'en faire un examen comparatif avec la matière purulente, proprement dite. (Ordre II).

Pustule maligne.

CCLXX. On s'étonne de voir quelquefois comment, avec des talens supérieurs, on suit pour guide, sur certains objets, un vain jargon de l'école, et qu'on établit souvent un traitement hasardé ou téméraire sur un fondement aussi frivole. « Dans le charbon non-pestilentiel ou pustule maligne, dit Fabrice d'Aquapendente, le sang est très-ardent, et il est en rédondance dans la partie affectée ». Paul d'Egine avoit déjà consacré, d'après les Arabes, cette manière vague de disserter sur la pustule maligne, qu'il attribue à un sang

brûlant et infecté d'atrabile. Celse, bien plus sage et bien plus fidèle à la méthode hippocratique, avoit cependant suivi une marche bien différente, puisqu'il s'étoit borné à faire distinguer les signes ou caractères extérieurs propres à cette phlegmasie : rougeur, élévation des pustules, tantôt pâles, tantôt noires ou livides; la partie affectée est sèche et dure, avec une aréole inflammatoire; le mal semble se fixer à l'intérieur; assoupissement, quelquefois frisson ou fièvre, d'autres fois l'un et l'autre, etc. Mais il semble qu'il étoit plus particulièrement réservé aux modernes d'approfondir cette matière, soit par les progrès qu'a faits l'art vétérinaire, soit par le caractère même de la pustule charbonneuse, qui est devenue comme endémique dans certaines régions. Elle est fréquente en Bourgogne, et a été décrite avec beaucoup de soin et d'exactitude (1) par Enaux et Chaussier, avec une indication du traitement le plus sûr et le plus méthodique.

CCLXXI. Un des caractères fondamentaux de la pustule maligne ou charbonneuse, est de tenir en général à une cause externe et locale, et de se propager des animaux vivans ou de leurs

(1) *Méthode de traiter les morsures des animaux enragés et de la vipère, suivie d'un Précis sur la Pustule maligne;* par Enaux et Chaussier, etc. *Dijon,* 1785.

dépouilles à l'homme, soit par un contact immédiat, soit par une sorte d'inoculation, soit enfin par la respiration ou par les voies alimentaires. Ce sont surtout les tanneurs, les bouchers, les fermiers, les vétérinaires qui sont les plus exposés à les contracter. On pourroit citer des exemples nombreux de personnes qui en ont été attaquées, soit pour avoir dépouillé un bœuf, un mouton, ou tout autre animal mort du charbon, soit pour avoir reçu en contact, sur une partie quelconque du corps, de la salive, du sang et à plus forte raison les parties affectées de la pustule même : toute espèce d'insecte, en suçant le sang d'un animal mort dans un état charbonneux, peut transmettre ainsi le virus à l'homme, en venant se reposer sur ses mains ou sur son visage. Une Epizootie charbonneuse régnoit à Fontenoi-Françaisc, en 1783 ; le maréchal du village se piqua l'avant-bras avec un instrument qui avoit servi au traitement d'un animal malade; il se déclara bientôt un point gangréneux à la blessure, le bras se tuméfia et le malade périt en vingt-quatre heures. Le virus charbonneux, dans certaines circonstances, peut être ainsi reçu par les voies de la respiration ou de la digestion ; mais alors tous les systèmes de l'économie animale sont affectés, et il se manifeste des symptômes nerveux, tels que ceux qui se déclarent dans les fièvres

ataxiques ou pestilentielles. De là les imprudences multipliées que commettent les gens de la campagne, soit en s'exposant aux émanations des excrémens des animaux mourans ou morts du charbon, soit en mangeant de la viande suspecte, soit enfin en touchant à leurs dépouilles sans avoir soin ensuite de se laver avec une eau savonneuse, avec du vinaigre ou de la lessive des cendres.

CCLXXII. Pour mieux décrire la marche et les progrès de la pustule maligne, les auteurs de l'ouvrage cité ci-dessus y distinguent quatre périodes. 1°. Les molécules délétères qui doivent donner naissance à la pustule maligne, étant appliquées sur la peau, sont reçues par les orifices des vaisseaux lymphatiques, pénètrent le tissu réticulaire, où leur action n'est d'abord marquée que par une démangeaison incommode mais légère, un picotement vif mais passager. L'irritation produite dans cette partie, sans causer d'abord ni rougeur, ni chaleur, ni tension à la peau, détermine la formation d'une vésicule séreuse, qui d'abord n'excède pas la grosseur d'un grain de millet, mais qui croît peu à peu et devient brunâtre; la démangeaison revient de temps en temps, la vésicule est rompue et laisse échapper une ou deux gouttes d'une sérosité roussâtre. 2°. Le virus contagieux pénètre la

peau et y forme un petit tubercule dur et rénitent, ou plutôt une petite tumeur mobile, dure, circonscrite, ayant la forme et le volume d'une lentille. La couleur de la peau n'en est point encore altérée ; seulement, dans le centre et sous la vésicule première, elle est citronnée et livide; les démangeaisons deviennent plus vives et plus fréquentes, avec un sentiment de chaleur, d'érosion et de cuisson : alors le tissu de la peau s'engorge, sa surface paroît tendue et luisante, il se forme dans le tissu réticulaire, autour du point central, une sorte d'aréole ou cercle plus ou moins large et saillant, tantôt pâle, tantôt rougeâtre ou livide, tantôt orangé ou nuancé de différentes couleurs, avec de petites phlyctènes, isolées d'abord, mais qui se réunissent par la suite, et sont pleines d'une sérosité roussâtre. Le tubercule central qui forme la tumeur primitive, change de couleur ; il devient brunâtre, très-dur et insensible; c'est un point gangréneux qui prend tout-à-coup un nouvel accroissement. 3°. Le mal ne se borne plus à l'épaisseur de la peau, mais il pénètre peu à peu dans le tissu cellulaire ; le centre de la tumeur devient plus dur, plus profond, et entièrement noir ; l'escarre gangréneuse s'étend peu à peu ; l'aréole vésiculaire, qui toujours la borde, annonce les progrès de la gangrène : cette aréole s'avance, s'élargit par degrés, et forme autour

du noyau primitif une sorte de bourrelet qui le fait paroître enfoncé, et qui forme une seconde tumeur compacte. Il survient en même temps un gonflement considérable, qui s'étend souvent fort au loin, qui n'est ni inflammatoire, ni œdémateux, mais qui tient du météorisme et de l'érysipèle; c'est une sorte d'enflure élastique et rénitente, qui fait éprouver un sentiment (1) d'étranglement et de stupeur dans la partie : la gangrène fait en même temps des progrès dans le tissu cellulaire. 4°. Le mal, après avoir attaqué successivement le tissu réticulaire, la peau et le tissu cellulaire subjacent, fait des progrès ultérieurs et finit par devenir une affection générale et profonde; le pouls se concentre, comme dans les fièvres ataxiques, et devient plus ou moins fréquent ou inégal; la peau est sèche, la langue aride et brunâtre; sentiment d'une chaleur brûlante à l'intérieur, soif qu'on ne peut étancher, acca-

---

(1) Si le traitement est méthodique et que le sujet soit fort et robuste, l'aréole vésiculaire prend une couleur animée avec tous les caractères d'une vraie inflammation; le malade y sent une chaleur douce et la gangrène se borne en donnant lieu, après la chute de l'escarre, à une suppuration abondante. Mais dans les sujets foibles ou d'une constitution viciée, la maladie fait des progrès rapides et l'infection devient générale.

blement, syncopes, cardialgies, anxiétés continuelles, respiration courte et entrecoupée; certaines fois, diarrhée, sueur colliquative, hémorragies; si le mal parvient à son dernier terme, délire obscur avec une intensité extrême de tous les accidens locaux, et le malade périt dans un état gangréneux, en répandant l'odeur la plus fétide. La pustule maligne ou charbonneuse peut d'ailleurs offrir différentes variétés, suivant la rapidité de sa marche, le tempérament ou la disposition individuelle, sa situation, sa grandeur ou son degré de développement.

CCLXXIII. L'opinion la plus généralement admise, celle même des vétérinaires les plus distingués, est que la pustule maligne ou charbonneuse vient d'une cause locale, et se transmet toujours, par la contagion, des animaux vivans ou de leurs dépouilles à l'homme, et qu'ensuite le virus peut se propager à d'autres individus de l'espèce humaine. Mais on vient de publier en dernier lieu (1) une suite d'observations sur cette pustule, qui semblent lui donner dans certains cas une autre origine, et la montrer sous une

(1) *Considérations sur la Nosologie, la Médecine d'observations, etc., suivies d'observations pour servir à l'Histoire de la Pustule maligne;* par G. L. Bayle. *Paris,* an 10.

forme variée très-remarquable. C'est dans le département des Basses-Alpes qu'elle s'est manifestée ainsi, l'an 4 de la république, sur le déclin de l'été et pendant tout l'automne; elle fut surtout plus fréquente dans deux villages, Vernet et Coulonbroux : elle étoit épidémique, mais non contagieuse. Les personnes qui la contractoient jouissoient d'une santé florissante et vivoient avec sobriété. On assure qu'elles n'avoient point touché les restes ou dépouilles d'aucun animal mort du charbon, ni mangé de viande suspecte; la maladie ne paroissoit point d'ailleurs se propager par contagion, et les malades couchoient avec d'autres personnes saines, sans leur transmettre la maladie. Deux exemples particuliers suffiront pour en donner une idée exacte. Un homme de 50 ans, d'une constitution robuste, éprouve, sur la partie latérale gauche du visage, une enflure comme emphysémateuse, indolente, élastique, et au milieu de laquelle on distinguoit une dureté circulaire peu étendue et surmontée d'une tumeur miliaire; d'ailleurs couleur naturelle et libre exercice des fonctions de la vie; deuxième jour, l'enflure s'étend du front à la clavicule, il survient des évanouissemens à la suite d'une saignée, l'enflure gagna le côté droit : nouvelle saignée vers le soir, perte de l'appétit durant la nuit; troisième jour au matin l'enflure augmente, le pouls est intermittent

à droite, et insensible à gauche; dans la journée, défaillances fréquentes, anxiétés, carphologie, assoupissement, mort à six heures du soir. Un homme de quarante-huit ans éprouve aussi, à la joue droite et au cou, une enflure élastique, et au centre une tumeur dure avec une pustule miliaire: point de douleur, la tumeur est extirpée, et on pratique une saignée. Après divers symptômes, suppuration le huitième jour, qui se supprime le dixième; sueurs froides, extrémités glacées. Le onzième, un purgatif administré à très-haute dose agit à peine, mais la suppuration se rétablit: dans la nuit du treizième jour elle se supprime. Le quatorzième au matin, nouveau purgatif. Le quinzième, suppuration très-abondante : le tissu cellulaire sphacélé se séparoit par fragmens. Le seizième, le malade fut hors de danger.

CCXXIV. L'invasion de cette variété de pustule maligne fut quelquefois précédée de syncopes, d'autres fois d'une sorte de gaîté exaltée, mais le plus ordinairement elle ne fut annoncée par aucun signe précurseur. Son siége étoit au visage ou à la partie antérieure du thorax. L'invasion étoit marquée par une enflure considérable, élastique, sans changement de couleur à la peau, avec une tumeur circulaire au centre du diamètre de la cornée transparente, et parfois plus ou moins étendue, très-dure, pénétrant

plus ou moins profondément, tantôt mobile, tantôt comme collée aux parties subjacentes. Sur le milieu de cette tumeur, qui dépassoit peu le niveau des parties environnantes, s'élevoit une petite pustule de la grosseur d'un grain de chenevis, sans aucune couleur particulière aux environs; mais après l'avoir enlevée, on remarquoit à sa base une tache brune, noirâtre ou livide qui pénétroit le tissu de la peau; le liquide qui découloit de la pustule varioit pour la couleur et la consistance. Cependant l'enflure emphysémateuse faisoit des progrès, et à cette époque quelques malades eurent des frissons, d'autres des nausées, quelques autres des évanouissemens, et la plupart aucun symptôme particulier. Le plus ordinairement aucun d'eux ne se sentoit malade; il n'y avoit ni douleur, ni rougeur locale, ni fièvre; la langue étoit belle, le pouls naturel, quelquefois seulement un peu plein; l'appétit ordinaire, les déjections alvines nulles ou très-sèches; quelques malades étoient seulement plus gais qu'à l'ordinaire, et comme dans un état d'ivresse. La suppuration étoit-elle prête a paroître, elle s'annonçoit par la fièvre, le froid des extrémités, l'inégalité et un peu d'intermittence du pouls, les frayeurs de la mort, lors même que la maladie prenoit une tournure favorable; une terminaison funeste étoit annoncée de bonne heure par des phlyctènes

autour de la pustule, le météorisme du ventre, un assoupissement, des syncopes, des angoisses inexprimables, la carphologie et autres présages du plus mauvais augure. Il reste, après ces faits, à rechercher jusqu'à quel point la pustule maligne, ou celle qui vient peut-être d'une cause interne, ont des rapports avec l'anthrax ou charbon, les érysipèles gangréneux ou la gangrène même.

CCLXXV. La pustule maligne, qui tient à une cause externe et locale, et dont l'existence est la plus constatée, semble dépendre d'une matière irritante, absorbée d'abord par les orifices des vaisseaux lymphatiques, développant ensuite son action sur le tissu réticulaire, puis pénétrant la peau elle-même et le tissu cellulaire soucutané; enfin, affectant toute l'habitude du corps, et produisant une sorte de fièvre ataxique marquée par la fréquence et la concentration du pouls, des cardialgies, des anxiétés, des syncopes, et tous les autres symptômes du plus mauvais augure. La gangrène étant une suite inévitable de la première impression du virus, et, si on ne s'y oppose, l'infection pouvant devenir générale, il faut garantir les parties voisines de ses progrès, et borner et circonscrire, dans le plus petit espace possible, le centre de l'action vénéneuse; c'est le résultat qu'on obtient par l'u-

sage combiné et bien entendu des scarifications et des caustiques. Les premières ont l'avantage de dégorger les parties, et de permettre l'action plus immédiate et plus directe des remèdes sur les chairs languissantes et menacées de gangrène : elles manqueroient leur effet, si elles étoient trop légères ; et d'un autre côté elles pourroient devenir dangereuses, si elles étoient trop profondes, en attaquant des chairs vives et dont la sensibilité est encore augmentée par la tension, ou en propageant peut-être le mal à l'intérieur ; elles doivent donc s'étendre seulement à la partie mortifiée et compacte, et ne point pénétrer au-delà. Les caustiques ont ensuite l'avantage de fixer et de concentrer dans l'escarre le virus, et d'enchaîner, pour ainsi dire, son activité ; mais leur usage et leur choix ne sont pas indifférens. On donnera la préférence aux caustiques stimulans et propres à condenser, comme les acides vitriolique ou muriatique, la dissolution nitreuse d'argent, le muriate d'antimoine sublimé. Les caustiques ont l'avantage de former une escarre sèche, plus ou moins profonde, suivant leur force et leur quantité ; ils réveillent l'action vitale des parties voisines, excitent leur sensibilité, et déterminent ainsi une véritable inflammation propre à arrêter les progrès de la gangrène. La maladie perd alors de sa malignité, ou, pour parler d'une manière

plus exacte, la nature est rentrée dans ses droits; elle a recouvré assez de force pour résister à une impression destructive; il ne reste plus alors qu'à soutenir l'action organique de la partie, et à favoriser la suppuration qui doit servir à détacher l'escarre. Il y a quelques légères variétés à observer dans l'application du caustique, suivant l'une ou l'autre des trois premières périodes de la maladie; mais, parvenue à la quatrième, elle ne doit plus être considérée comme une affection locale : il importe alors de recourir à des scarifications plus profondes, de faire usage des caustiques les plus actifs, d'appliquer ensuite des topiques où entrent les décoctions de quinquina, les compositions camphrées, les eaux alcoolisées et aromatiques. Le traitement intérieur doit être dirigé comme dans les fièvres compliquées d'adynamie et d'ataxie, ou même dans la peste. Il n'y a rien encore de bien constaté sur le traitement de la variété de la pustule maligne, qui semble ne point tenir à une cause locale. L'extirpation qu'on a coutume de pratiquer, et les saignées, sont-elles adaptées à la nature du mal? Il est singulier que, dans cette variété, les purgatifs énergiques puissent influer si puissamment sur la nature de la suppuration et sur son issue favorable.

Érysipèle.

CCLXXVI. Il est assez difficile, dans beaucoup de cas, de tracer la ligne de démarcation qui sépare l'empire de la médecine interne et celui de la médecine externe. Mais dussé-je donner lieu à des réclamations, rien ne peut empêcher que je considère ici l'érysipèle sous un point de vue purement médical, et en faisant abstraction des topiques sans nombre, tout au moins très-souvent superflus et que l'on a tour-à-tour vantés, moins en consultant l'observation et l'expérience, que des théories purement galéniques. D'un autre côté, l'érysipèle en général, considéré sous le rapport de la médecine interne, a-t-il des affinités avec la fièvre pestilentielle, comme Hoffmann le fait entendre (*de Febre erysipelaceâ*), et comme semblent l'indiquer quelques observations particulières qu'il rapporte? Je pense que pour faire envisager cette phlegmasie cutanée sous son véritable point de vue, il faut apprendre à connoître sa marche, lorsqu'elle n'est compliquée avec aucune fièvre primitive, et faire remarquer ensuite les anomalies dont elle peut être susceptible par ses diverses complications. Il est facile de voir que, sous le nom d'*érysipèle*, je ne comprends que cette phlegmasie de la peau qui est légère, super-

ficielle, non-circonscrite, étendue en largeur, d'un rouge foncé, couleur qui disparoît par la pression, et qui ensuite se renouvelle. Je ne le considère pas d'ailleurs comme une affection purement locale, mais comme une phlegmasie qui est liée avec une disposition interne et des symptômes généraux qui affectent plus ou moins l'économie animale.

CCLXXVII. L'érysipèle est en général une maladie si connue et si distincte des autres, on en trouve tant d'exemples dans des ouvrages de médecine et de chirurgie, que je me suis borné à un très-petit nombre de cas dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, et que je crois superflu d'en ajouter ici de nouveaux : il suffit d'indiquer les traits caractéristiques et généraux qui distinguent sa marche, lorsqu'il est dégagé de toute complication, et qu'il forme cependant une sorte de maladie aiguë. Ses signes précurseurs sont certains symptômes plus ou moins internes, comme des lassitudes spontanées, des frissons passagers, des nausées, la dureté et la fréquence du pouls; c'est vers le deuxième ou troisième jour de ce mouvement général, excité dans l'économie animale, que l'éruption érysipélateuse a lieu, soit au visage, soit aux membres. La tension, la rougeur, la douleur, la chaleur, ainsi que le gonflement de la peau, vont en augmentant jusqu'au troisième ou qua-

trième jour, quelquefois même en s'étendant d'une partie dans une autre : ces affections, ainsi que le mouvement fébrile, restent comme stationnaires jusqu'au sixième ou septième jour, en donnant lieu à des vésicules séreuses plus ou moins nombreuses ou rapprochées ; la rougeur et la tension commencent alors à décliner ainsi que la douleur; il se forme des croûtes légères qui finissent par se détacher ; ou bien il survient une sorte de desquammation de l'épiderme du neuvième au dixième jour, et la maladie est alors terminée, pourvu qu'on s'abstienne de toute lotion de la partie affectée, et de tout topique avec des substances humides ou onctueuses.

CCLXXVIII. L'érysipèle peut se manifester quelquefois avec tous les caractères d'une complication d'une fièvre inflammatoire ou angioténique, marquée par un pouls fréquent, dur et élevé, une soif vive, une chaleur ardente, etc. Il peut aussi se compliquer avec une fièvre gastrique ou bilieuse, indiquée par une fréquence du pouls, des nausées, un goût d'amertume, un enduit jaunâtre de la langue, des paroxysmes réguliers et violens, etc., comme on en trouve des exemples dans mon ouvrage sur la Clinique. Enfin, la fièvre adynamique peut communiquer son caractère aux autres affections générales qui distinguent l'éruption érysipélateuse, ce qui se marque par tous les signes

d'une débilité générale, comme la décomposition des traits de la face, l'état fuligineux de la langue et des dents, une haleine fétide, la foiblesse du pouls, et tous les autres symptômes d'une prostration des forces plus ou moins prononcée. On en peut dire de même de la fièvre ataxique (Hoffmann, *de Febre erysip.*). On imagine facilement combien ces différentes complications doivent influer sur le jugement qu'on doit porter sur l'érysipèle, et donner lieu à des modifications particulières du traitement médical, d'après les principes exposés dans le premier volume de cet ouvrage.

CCLXXIX. L'érysipèle peut revenir à des époques plus ou moins rapprochées ou éloignées. En revenant ainsi par périodes, comme les auteurs en ont donné tant d'exemples, il se renouvelle surtout assez fréquemment dans les hospices de femmes, tels que celui de la Salpêtrière, soit à l'époque de la cessation des menstrues, soit lors de leur suppression. Cette éruption cutanée reparoît aussi quelquefois par accès tous les ans ou après un certain nombre de mois, mais constamment vers la même époque. Lorry (*de Morb. cutaneis*) a connu un homme, sain d'ailleurs, qui deux fois dans l'année étoit atteint d'érysipèle, vers l'époque de l'un et l'autre équinoxe. La première et la seconde attaques furent précédées d'une fièvre violente; la peau se leva, et sa couleur parut

un peu livide; il dura jusqu'au quatorzième jour, avec des accidens graves; mais les années suivantes le mal parut adouci: il ne s'étendoit guère au-delà du septième jour. Il n'étoit plus précédé par un mouvement fébrile marqué, mais seulement par un frissonnement avec des anxiétés, et il ne paroissoit qu'une rougeur légère, tantôt sur une partie, tantôt sur une autre. Le même auteur rapporte aussi avoir vu un érysipèle périodique qui ne paroissoit qu'une fois l'année au printemps, mais qui étoit plus grave et d'une plus longue durée que le premier, après ses deux premières attaques. Dans l'un et dans l'autre, une sueur légère sur la fin de l'accès et le rétablissement de la liberté des évacuations annonçoient la fin de l'attaque. Il est digne de remarque que ces deux hommes, d'un âge avancé, qui, avant d'être sujets à cet érysipèle périodique, étoient susceptibles de toute sorte de maux, pour les causes les plus légères, ont joui depuis cette époque de tous les attributs d'une vieillesse saine, et d'une grande énergie au moral comme au physique.

CCLXXX. Parmi les traits caractéristiques de l'érysipèle considéré en général, on doit remarquer une sorte de facilité de changer de place et de se transporter d'un lieu dans un autre avec une rapidité singulière. Quelquefois il abandonne le visage pour aller occuper le cou ou la poitrine;

il quitte l'un des bras (1) pour s'emparer de l'autre; il passe de l'une à l'autre cuisse, de l'une à l'autre jambe; il remonte parfois des membres abdominaux au tronc ou à la tête, se reporte même sur les parties qu'il a affectées; il est en un mot susceptible d'une locomobilité très-variée, sans qu'il laisse d'autre trace, dans la partie primitivement affectée, qu'une sorte de desquammation de la peau. Lamotte (2) rapporte qu'un enfant de neuf à dix ans, fut atteint d'un érysipèle qui attaqua d'abord la partie chevelue de la tête, le front et les oreilles, qui s'étendit ensuite jusqu'au cou, et de là aux épaules, tandis que son siége primitif avoit été abandonné; il en fut de même dans les parties inférieures, à mesure qu'il abandonnoit le tronc et la tête, en sorte qu'il n'y eut presque pas une partie du tissu de la peau qui n'en fût attaquée, jusqu'aux doigts des mains et des pieds. C'est ce caractère de mobilité de certains érysipèles, qui leur a fait donner le nom d'*ambulans*, et qui se manifeste même plus ou moins dans les cas les plus ordinaires, où on les voit s'étendre successivement et gagner des parties voisines.

CCLXXXI. L'érysipèle pustuleux, connu sous

---

(1) Renaudin, *Dissert. sur l'Érysipèle.*

(2) *Observ. chirurg.*

le nom de *zona* ou *zoster*, a une marche propre et des apparences qui semblent en former une espèce différente de celui qui précède. Un de ses principaux caractères est une sorte d'éruption plus ou moins large ou étendue, qui entoure, en manière de demi-ceinture, quelque partie du tronc, soit la poitrine ou le dos, soit l'une des trois régions de l'abdomen. Cette maladie est encore caractérisée par des vésicules ou petites pustules très-rapprochées qui couvrent la rougeur érysipélateuse d'une couleur tantôt blanche, tantôt d'un rouge plus ou moins foncé. Le mouvement fébrile est plus ou moins intense, pendant que l'éruption des pustules offre une sorte de succession, et quelques-unes d'entre elles se sèchent et disparoissent, tandis qu'il en renaît d'autres. Un sentiment d'ardeur et une démangeaison se font éprouver en général durant tout le cours de la maladie, et augmentent sensiblement par l'application des topiques gras et humides. La durée de cette maladie est d'environ vingt-cinq ou trente jours, lors même que le traitement est dirigé avec le plus de prudence, et lors même qu'elle a parcouru son cours; il arrive quelquefois qu'il subsiste des douleurs vives dans le tissu cutané, que je n'ai pu faire entièrement cesser dans quelques cas, que par l'application d'un vésicatoire. Dans un érysipèle de cette sorte, et dont

le caractère avoit été méconnu par d'autres médecins, Hoffmann dit avoir employé intérieurement et extérieurement l'huile d'œufs, et c'est à ces moyens qu'il attribue la guérison; mais n'a-t-on point souvent vu, dans les infirmeries de la Salpêtrière, de semblables érysipèles très-intenses guéris sans aucune espèce de topique, en prescrivant seulement des boissons délayantes et acidulées, et par intervalles une eau simplement émétisée? Combien de fois on a attribué une efficacité imaginaire à certains remèdes, tandis que des histoires exactes de la même maladie prouvent qu'elle peut être guérie d'une manière plus simple, et seulement en secondant légèrement les efforts de la nature!

CCLXXXII. L'érysipèle simple est en général une maladie telle, que si on ne commet point quelque imprudence, les attentions du régime suffisent pour le conduire jusqu'à sa terminaison, en passant par ses trois phases ou périodes, qui se succèdent avec rapidité, puisque son cours ordinaire est de huit à dix jours. C'est dans ces vues qu'il suffit de donner à l'intérieur quelques délayans, comme l'eau d'orge édulcorée avec le miel ou le sirop de vinaigre, de l'oxicrat, de l'eau rougie avec le vin, etc.; l'usage des fruits doux ou acidulés, comme pommes, poires, oranges, etc. peut être permis; on a recours à une boisson émétisée,

s'il survient quelques symptômes d'embarras gastrique; quant au topique, il est prudent de ne permettre l'application (1) ni des corps gras, ni des substances humides; et on peut tout au plus permettre d'étendre sur la partie enflammée une légère couche de farine d'avoine ou de froment. Je ne parle point des complications de l'érysipèle avec quelques-unes des fièvres primitives, et je renvoie, pour les médicamens internes, aux principes déjà exposés du traitement de ces fièvres. Le zona ou érysipèle pustuleux demande des considérations analogues: s'il est simple, on se borne aux moyens généraux prescrits pour l'autre espèce, en ayant recours à quelque boisson émétisée, s'il se manifeste des signes d'un embarras gastrique. Comme sa durée peut être de vingt-cinq ou trente jours, et que le mouvement fébrile, surtout après les premiers jours, est à peine sensible, il faut permettre l'usage d'une nourriture légère, surtout prise du règne végétal, comme riz, vermicel, plantes ou racines potagères, fruits cuits ou cruds: on peut s'abstenir de toute application topique, ou se permettre seulement quelque

---

(1) Fabrice d'Aquapendente, Hoffmann, Hagerdon, etc. rapportent des événemens malheureux des topiques froids à titre de répercursif dans les cas d'érysipèle de la face.

inspersion de farine, et prévenir un frottement douloureux de la chemise et des habits, au moyen d'une ceinture d'un linge fin et doux; quelque laxatif vers la fin peut être utile; mais dans les cas de non-complication, la nature ayant une marche libre et franche dans l'érysipèle, et la guérison s'opérant spontanément, dans une époque déterminée, à quoi bon surcharger le traitement d'un étalage de vains médicamens et de toutes les batteries de la médecine polypharmaque ?

La Variole.

CCLXXXIII. Il est sans doute facile, à l'aide de quelque interprétation oblique, ou de quelque terme équivoque, de faire remonter la connoissance de la variole jusques aux premiers temps de la médecine antique; mais si l'on veut être sévère dans ses jugemens, on finit par convenir que cette maladie n'étoit point connue avant Rhasez et Avicenne, et que la description que ces médecins Arabes en ont donnée approche, pour l'exactitude, de celle de l'illustre Sydenham, qui a eu d'ailleurs l'avantage de décrire, avec un grand talent, la marche de certaines épidémies de la variole, soit régulières, soit anomales. Que de traités particuliers n'ont point paru sur cette maladie depuis cette époque ! que de descriptions d'épidémie de cette nature, soit dans les recueils

d'observations, soit dans les ouvrages périodiques!

CCLXXXIV. L'invasion de la variole discrète et bénigne est marquée en général par des horripilations vagues, suivies de la fréquence du pouls, d'une chaleur vive, de lassitudes spontanées, de céphalalgie, de nausées, de douleurs à l'épigastre, au dos et aux lombes, d'une disposition singulière à la sueur, surtout dans l'âge adulte, et d'un état d'assoupissement dans l'enfance, quelquefois même de convulsions dans ce dernier cas. L'éruption a lieu ordinairement vers la fin du troisième ou du quatrième jour : il paroît d'abord de petits points rouges autour des lèvres, qui s'étendent, en suivant une progression rapide, au menton, à la face, aux bras et au reste du corps. Cette éruption, qui dans la variole discrète se fait ordinairement dans vingt-quatre heures, fait cesser les autres symptômes fébriles, qui ne se renouvellent ordinairement qu'à l'époque de la suppuration, qui a lieu ordinairement vers le septième jour, à dater du jour de l'éruption. Les intervalles des pustules rougissent alors et s'élèvent, en produisant une douleur aiguë. Les pustules de la face, qui étoient rouges, commencent à blanchir, en même temps qu'un cercle de couleur rose ou une aréole les environne. La sérosité qu'elles contiennent s'épaissit et prend une teinte

jaunâtre, ou plutôt se convertit en une sorte de matière purulente : il survient un gonflement général de la peau, qui est surtout sensible successivement à la face et aux mains ; quelquefois ce gonflement est tellement marqué aux paupières, que les malades ne peuvent voir la lumière, ce qui n'est suivi d'aucun accident. La suppuration se termine dans trois jours, et fait place au dessèchement des pustules : à cette époque cessent les symptômes fébriles, ainsi que la tuméfaction de la face. Les pustules qui avoient paru les premières, étant parvenues à leur maturité, tombent en croûtes, et toute la maladie finit vers le quatorzième jour. Il succède, aux pustules de la face, des écailles furfuracées qui exhalent une odeur particulière, et qui laissent dans la peau des impressions plus ou moins profondes.

CCXXXV. Quelques ressemblances générales qu'offrent la variole discrète, qui vient d'être décrite, et la variole confluente, que de différences caractéristiques semblent les séparer ! Au lieu de la marche régulière et de la succession exacte et progressive qu'on observe dans les divers stades de la première, quelle confusion désordonnée ne règne point dans ceux de la seconde, et que de symptômes accessoires ne viennent point encore troubler cet ordre ! Dans celle-ci, l'éruption prématurée des boutons ne semble-t-

elle pas empiéter sur l'époque de l'invasion, et celle de la suppuration des pustules ne se confond-elle pas avec leur dessèchement, pendant que l'une et l'autre se prolongent bien au-delà du terme de la variole discrète ? Mais il importe de signaler plus particulièrement la marche de la variole, qui doit proprement porter le nom de *confluente*. Les symptômes de l'invasion, comme la céphalalgie, la douleur des lombes, la fièvre, les vomissemens, les anxiétés, etc., sont portés au plus haut point, quoiqu'il y ait en général moins de disposition à la sueur. Les boutons, lors de l'éruption, sont beaucoup plus nombreux et plus rapprochés ; ou s'il survient des éruptions particulières, les symptômes de l'invasion durent encore, et sont portés au plus haut degré de violence. Les pustules ne s'élèvent pas beaucoup au-dessus du niveau de la peau, sont d'un petit volume, et semblent se confondre toutes, par leur rapprochement, en une vésicule rouge qui couvre tout le visage, ou plutôt elles forment une sorte de pellicule commune agglutinée à la face. Vers le huitième jour, cette agglomération de pustules finit par n'être plus qu'une pellicule blanche, qui devient de jour en jour plus âpre au toucher, avec une teinte brunâtre, et un sentiment de distention et de douleur, ce qui augmente de jour en jour, jusqu'à ce que enfin cette pellicule se détache en lam-

beaux plus ou moins étendus, ce qui peut arriver à une époque plus ou moins retardée, comme au quinzième, vingtième, vingt-cinquième jour, par l'adhésion intime de cette sorte d'incrustation plus ou moins épaisse, surtout à la face. Après sa chute, il se forme encore des écailles furfacées, et qui laissent au-dessous des empreintes ou des creux plus ou moins marqués, et quelquefois même des cicatrices défigurent les traits; ce qui montre que, dans la variole confluente, le corps de la peau peut être atteint, et que le mal ne se borne point, comme dans la variole discrète, au tissu muqueux ou réticulaire. Deux autres symptômes très-ordinaires à la variole confluente sont, pour les enfans la diarrhée, et la salivation pour les adultes. Cette excrétion de salive arrive quelquefois à l'époque de l'éruption, ou bien un ou deux jours après. La matière de cet écoulement devient beaucoup plus visqueuse vers le onzième jour; on la rend alors avec une grande difficulté, et le malade se sent même comme suffoqué, si à cette époque elle n'est remplacée par l'intumescence de la face et des mains, ou par des déjections, des sueurs ou une urine copieuse. Dans certains cas extrêmes, on voit alors survenir une grande difficulté de respirer, un ton de voix rauque, un état de stupeur ou bien une affection comateuse, des convulsions, ou d'autres affections

du plus funeste présage. On doit enfin placer au rang des symptômes accidentels de la variole confluente, la péripneumonie ou pleurésie, l'ophtalmie, le délire, l'hématurie, et, suivant la complication de cet exanthème avec la fièvre adynamique, la prostration des forces, des hémorragies, des angines suffoquantes, des points gangréneux, soit à la face, soit dans d'autres parties du corps, ou bien des phlegmasies internes du caractère le plus grave.

CCLXXXVI. Ce n'est point sans raison que, vers le milieu du siècle dernier, on a surtout insisté sur les avantages de l'inoculation de la petite-vérole, en mettant en opposition le tableau effrayant des accidens nombreux et des symptômes graves qui accompagnent trop souvent la variole naturelle dans ses diverses périodes. *Durant l'incubation* ou invasion, un sommeil agité, des efforts répétés de vomissement, une céphalalgie violente, le délire, des douleurs violentes dans les lombes, des simulacres vagues de goutte, de colique néphrétique, de pleurésie, des mouvemens convulsifs des membres, la prostration des forces; *durant l'éruption*, une urine mêlée de sang, une hémoptisie, des hémorragies du nez, une éruption des pétéchies, la gangrène, des inflammations internes des viscères, des soubresauts des tendons, des catarrhes suffoquans,

un état apoplectique ; *durant l'époque de la suppuration*, une fièvre très-vive, des pustules séreuses, livides ou noirâtres, avec écoulement d'une matière sanieuse, des mouvemens convulsifs, des symptômes de péripneumonie, des syncopes, la prostration des forces, une odeur des plus fétides, quelquefois la tension et une sorte de météorisme de l'abdomen, une dysurie, une éruption de taches noirâtres, diverses hémorragies, un ptialisme des plus copieux, une affection comateuse, des aphthes dans la gorge, des symptômes d'une angine laryngée; *durant l'époque de la desquammation*, quelquefois une céphalalgie vive, des veilles opiniâtres, un état de délire, ce qui se termine quelquefois par une attaque d'apoplexie; d'autres fois une éruption érysipélateuse à la jambe ou au pied, avec une disposition à devenir promptement livide ou gangréneuse; il succède aussi quelquefois, à cette période, une sorte de fièvre lente avec la formation successive de diverses tumeurs phlegmoneuses aux bras, aux articulations, aux mains, aux pieds, ce qui entraîne des ulcères rongeans, fistuleux, quelquefois avec carie des os, un état de dépérissement et de consomption qui devient funeste. Une expérience multipliée a appris aussi que des enfans ou adultes, dont la variole avoit été traitée par des médicamens ou un régime

échauffant, finissent par tomber, après le cours ordinaire de la variole, dans l'amaigrissement, la phthisie, des vices dans l'organe de la vue, la cécité, des ophtalmies incurables ou des cicatrices du visage propres à défigurer les traits les plus réguliers. Telles sont les affections incidentes qui, dans les diverses périodes de la variole naturelle, peuvent troubler sa marche, ou produire un autre ordre de symptômes les plus graves.

CCLXXXVII. Certaines circonstances inévitables de l'âge, du sexe, de la manière de vivre, d'une sorte de disposition individuelle, peuvent concourir au développement de ces affections, qui semblent imprimer un caractère étranger à la variole naturelle. La sensibilité extrême de l'âge, sa disposition aux contractions spasmodiques pour les causes les plus légères, l'embarras des premières voies, la difficulté de s'assurer de leur état de santé, et de les soumettre aux règles du régime, leur tendance naturelle à contracter d'autres affections de la peau ou des glandes, ou même une sorte d'impulsion ou d'irritation nerveuse, déterminée plus particulièrement vers la tête par la dentition, ou une éruption prochaine des pustules ou des croûtes à la face ou à la partie chevelue : que de causes propres à exaspérer les symptômes de la variole! Dans l'âge adulte, que de circonstances d'une autre nature peuvent contri-

buer à amener des dangers d'un autre genre, lorsque la variole concourt, d'une manière inopinée, avec un organe cutané moins souple et moins perméable, des excès dans le boire et le manger, l'épuisement qui naît d'un usage immodéré des plaisirs de l'amour, un état valétudinaire, une débilité naturelle de certains organes, des maladies aiguës ou chroniques qui ont précédé! Enfin la crainte du danger que fait naître l'idée seule de la variole, surtout dans un âge plus ou moins avancé, forme toujours des chances très-peu favorables, pour ne pas dire très-contraires, en amenant des complications dont l'homme le plus expérimenté ne peut prévoir les suites; le danger s'accroît encore pour les personnes d'un autre sexe, très-faciles à s'affecter et à éprouver les émotions les plus vives et les plus profondes, soit par la crainte de perdre des graces naturelles et une beauté fragile, soit par le noir présage d'un danger imminent pour la vie. Comment, d'ailleurs, se dissimuler les funestes accidens d'une variole survenue durant la grossesse ou à l'époque d'une fausse couche, soit à cause d'une hémorragie copieuse et d'une syncope mortelle qui peut succéder, soit par des inflammations internes que peut alors provoquer la variole, dont la marche est intervertie ou troublée? Dans l'énumération des causes contraires au dé-

veloppement et au libre cours de la variole naturelle, dois-je omettre les vicissitudes des saisons et leur variabilité du froid au chaud, de la sécheresse à l'humidité; ce qui peut contribuer si puissamment à troubler les sécrétions et la transpiration, à mettre un obstacle à l'éruption cutanée, ou à donner un nouveau degré d'intensité aux symptômes ? L'histoire simple des épidémies varioleuses qui ont tour-à-tour dévasté des villes ou des contrées entières, dans presque toutes les parties du monde, atteste assez tout ce qu'on peut attendre de funeste, d'une complication de cette maladie avec quelques-unes des fièvres ou des phlegmasies les plus dangereuses, et suffit pour autoriser l'empressement de tous les hommes éclairés à adopter des méthodes que l'expérience a seule montrées comme propres à préserver de ces événemens malheureux.

CCLXXXVIII. Tous les bons observateurs se sont toujours accordés pour donner de justes éloges à Sydenham, qui, en marchant sur les traces des anciens dans la description des maladies, s'est surtout appliqué à bien connoître la marche de la variole, et s'est opposé avec force à l'impulsion générale, qui portoit jusqu'alors à mettre en usage, dans cette maladie, un régime et des remèdes échauffans ; exemple qui a été ensuite suivi avec succès par tous les médecins éclairés. Mais Boerhaave re-

marque, avec raison (1), que ce précepte général est loin de ne point admettre d'exceptions, et il cherche même à concilier, sur ce point, l'opposition qui paroît exister entre Sydenham et Morton, en faisant remarquer que le premier avoit traité la variole accompagnée de symptômes inflammatoires plus ou moins intenses, et que Morton, au contraire, dirigeoit des varioleux qui éprouvoient un grand abattement, et qui, par conséquent, avoient besoin d'être traités par les toniques. Le médecin prudent doit par conséquent faire attention aux symptômes accessoires ou aux diverses complications de la variole, qui se manifestent, soit au commencement, soit durant son cours; rester quelquefois simple spectateur, en dirigeant le régime, lorsque la variole est bénigne, et qu'elle parcourt avec régularité ses périodes; mais chercher dans d'autres circonstances à calmer l'intensité des symptômes par des boissons délayantes, acidulées ou nitrées, ou le renouvellement de l'air; recourir même, dans certains cas, à la saignée et à tous les moyens les plus propres à calmer l'effervescence fébrile. Il est facile de voir que la variole confluente, par sa complication la plus ordinaire avec la fièvre adynamique, exige un régime et des remèdes d'une autre nature;

(1) Swiéten, *Comm. in Aph.*, tom. V.

qu'il faut avoir recours aux stimulans et aux toniques, à l'application des vésicatoires, soit aux jambes, soit à la nuque, à la prescription du vin de quinquina, et aux toniques les plus décidés et tels qu'on les prescrit dans la fièvre adynamique ou ataxique. On ne doit point, d'ailleurs, se dissimuler tous les dangers qu'entraînent certaines épidémies de variole, décrites par les divers auteurs, et la difficulté de remédier à certains symptômes accessoires et dominans qui la rendent si funeste. On voit des exemples d'une conduite sage et éclairée, tenue dans de pareilles circonstances, dans les *Commentaires des Aphorismes de Boerhaave*, par Van-Swiéten; dans le *Recueil de la Société de Médecine de Copenhague*, tome II (Eichel, *Epistola de Variolis*); dans la *Bibliothèque Germanique*, an 7 (*Remarques sur la Petite-Vérole naturelle et inoculée, etc.*, par *G. Hufeland*); enfin dans une foule d'autres écrits périodiques. Pourquoi a-t-on encore à déplorer la mortalité d'une semblable maladie, après que l'expérience la plus répétée et la plus authentique a indiqué successivement les deux préservatifs les plus puissans, l'inoculation et la vaccine?

CCLXXXIX. Je ne m'étendrai point ici sur l'origine, les progrès de l'inoculation, ainsi que sur les obstacles qu'on lui a opposés, puisque ces objets ont été décrits dans une foule de traités,

et qu'on peut en prendre une connoissance précise dans le dernier ouvrage qui a été publié par les citoyens Désoteux et Valentin (1). Je ne puis que renvoyer au même Traité pour l'histoire des périodes successives de la variole inoculée, d'autant plus que, si on en excepte la première, qui tient à l'éruption locale, les autres se rapportent entièrement à celles de la variole discrète. Les symptômes de cette éruption, qu'on a appelée aussi période de l'infection primitive, sont relatifs à la partie inoculée, qui ne manifeste aucun changement le premier jour de l'opération. Le deuxième jour, si on examine cette partie avec une forte loupe, on y remarque ordinairement une petite tache d'un rouge orangé, semblable à une piqûre de puce. Le troisième jour, la tache augmente de largeur, et acquiert quelquefois celle d'une lentille. Cette tache devient dans la suite un bouton varioleux qui s'élève, s'enflamme et suppure. Le quatrième jour, la personne éprouve un picotement incommode sur la partie, qui paroît légèrement enflammée. On sent une très-petite dureté lenticulaire qui, examinée à la loupe, paroît être une espèce de vessie remplie d'une petite quantité de liqueur claire et séreuse. Ces changemens sont encore plus sensibles le cinquième

(1) *Traité hist. et prat. de l'Inocul.*, etc. Paris, an 8.

jour. La personne inoculée éprouve, le sixième jour, une roideur sous l'aisselle, avec une douleur obtuse, qui devient plus forte en remuant le bras. Ce symptôme annonce que l'infection, qui étoit d'abord locale, devient générale, et qu'elle a pénétré déjà le système absorbant ou lymphatique. En examinant la piqûre ce jour même, on découvre que la tache rouge blanchit à son centre, qui paroît enfoncé; sa circonférence s'enflamme et s'étend davantage, et le tout forme un noyau phlegmoneux. Le septième jour, ces différens signes sont encore plus sensibles, et c'est ordinairement à la fin de ce jour que se manifestent les symptômes de la fièvre d'invasion, ou la deuxième période, sur laquelle il est inutile de revenir, puisqu'elle est analogue à la première période de la variole discrète. On peut voir, d'ailleurs, dans le Traité déjà cité, les variétés ou irrégularités qui se manifestent dans le cours de la petite-vérole inoculée. Les auteurs ont inséré, à la suite de cet ouvrage, l'histoire de l'inoculation qui fut pratiquée dans l'hospice de la Salpêtrière, l'an 7 de la République, pour servir d'instruction aux élèves de l'école de médecine, et que je dirigeai de concert avec le professeur Leroux, qui avoit été nommé commissaire pour cet objet par la même école.

CCXC. Que de savantes puérilités dans toutes

ces méthodes préparatoires ou ces formules mystérieuses qu'on croit propres à assurer le succès de l'inoculation dans la petite-vérole ! Pilules, poudres diverses, liqueurs éthérées : quel heureux échafaudage pour obtenir de la réputation et de la vogue ! Camper, inoculateur hollandais, a eu le courage d'opposer à ce charlatanisme un Mémoire (1) où brillent la candeur et les principes sains et lumineux que l'opinion publique ose à peine accorder à la médecine. « Je n'ai, » ajoute-t-il, jamais fatigué mes malades par ce » traitement préliminaire, et tous ont éprouvé la » petite-vérole sans aucun accident sinistre : les » médecins qui ont suivi mes avis ont eu les » mêmes succès ». L'inoculation a été pratiquée aussi à la Salpêtrière durant le cours de l'an 6, à différentes époques et suivant différentes méthodes. Les enfans attaqués de la petite-vérole naturelle étoient réunis dans la même salle, pour servir de terme de comparaison. Je vais joindre ici quelques résultats généraux de cette inoculation dirigée d'après les mêmes principes que celle dont l'histoire a été publiée. Choix des enfans à inoculer, depuis trois jusqu'à six ans, avec tous les signes extérieurs de la santé. Ino-

(1) P. Camper, *Dissertatio de emolumentis et optimâ methodo insitionis variolarum. Groningæ*, 1774.

culations pratiquées au nombre de soixante-trois; quinze sans succès, c'est-à-dire, sans éruption ni mouvement fébrile sensible, peut-être parce qu'ils avoient eu la petite-vérole en nourrice, ce qu'on n'a pu vérifier. La petite-vérole, dans les autres quarante-huit enfans, a été très-bénigne, et n'a été suivie d'aucun accident. Dix-sept avoient été inoculés par vésicatoire, quatorze par piqûre, quatre par l'insertion d'un fil imprégné de virus entre l'index et le petit doigt, treize ont contracté la petite-vérole par contagion dans la salle; et comme ces enfans y étoient entrés bien portans, la petite-vérole a été aussi régulière que si elle avoit été contractée par piqûre. Tous ont été nourris avec des substances saines, prises en grande partie du règne végétal; leur instinct naturel pour garder le lit et faire diète durant la fièvre d'éruption, a servi seul de guide: point de servile assujettissement à un régime exclusif; liberté entière de se promener à l'air libre; mais point de défenses de s'approcher du poêle, si c'étoit leur plaisir. Après la chute des pustules, quelquefois un léger laxatif, d'autres fois point du tout, mais en général un ou deux bains pour déterger la peau et la rendre perméable; en un mot, ne rien outrer, suivre en tout la nature, dont la marche est si souvent régulière et simple.

CCXCI. Il est difficile de citer une découverte

en médecine, dans laquelle on ait procédé avec autant d'ordre, de méthode et d'impartialité qu'à l'égard de la vaccine. Je renvoie, pour son origine, son histoire et ses progrès, aux ouvrages de Jenner, de Simons, Péarson, Woodwille, Odier, Aubert, etc., etc.; mais je ne puis omettre les traits caractéristiques de sa marche, pris d'un dissertation très-sagement écrite et très-méthodique (*Recherches historiques et médicales sur la vaccine*, par H. M. Husson, an IX). La piqûre faite par la lancette, pour inoculer la vaccine, n'offre guère de changement remarquable qu'à la fin du troisième jour, ou dans le cours du quatrième; à cette époque, on sent distinctement, au toucher, une légère dureté dans le tissu de la peau, qui forme le bord de la petite cicatrice; on peut apercevoir, à l'œil nu, une teinte d'un rouge clair, et de l'élévation; le cinquième jour, la cicatricule paroît se coller sur le corps de la peau, l'élévation, sensible la veille, prend une apparence circulaire, une couleur plus rouge enveloppe la cicatricule, et le vacciné commence à sentir quelques démangeaisons. Le sixième jour, la teinte rouge s'éclaircit, le bourrelet, ou l'élévation circulaire, s'élargit et augmente, ce qui fait paroître la cicatricule plus déprimée : un cercle rouge d'une demi-ligne de diamètre circonscrit alors le bouton. Le septième

jour, le bourrelet circulaire prend un aspect argenté, la teinte rouge claire qui le coloroit s'enfonce dans la dépression centrale. Le huitième jour, le bourrelet s'élargit, la matière, secrétée en plus grande quantité, soulève ses bords, qui deviennent tendus, gonflés et d'un blanc grisâtre. Le cercle rouge très-étroit, qui, jusqu'à cette époque, a circonscrit le bouton, paroît prendre une couleur moins vive ; il semble s'étendre comme par irradiation dans le tissu cellulaire voisin. Le neuvième jour, tout cet appareil prend un plus grand degré d'intensité ; le bourrelet vésiculaire est plus large, plus élevé, et plus rempli de matière. Le dixième jour, l'aréole devient plus large et acquiert quelquefois le diamètre d'un à deux pouces. La peau qui couvre l'aréole s'épaissit ; on diroit qu'un érysipèle phlegmoneux occupe toute la portion de la peau qui en est le siége ; à cette époque, le vacciné éprouve quelquefois une douleur dans les glandes axillaires, et le plus ordinairement un mouvement fébrile marqué par des bâillemens, la pâleur et la rougeur alternatives de la face, et l'accélération du pouls. C'est vers le onzième que semble se terminer la *période inflammatoire*. Si on pique le bouton, on voit sortir une gouttelette très-limpide, bientôt remplacée par une autre; jamais il ne se vide d'une manière complète, ce qui indique que le vaccin est bon à

prendre pour vacciner. Le douzième jour, la dépression centrale commence à se dessécher et prend l'apparence d'une croûte; la liqueur contenue dans le bourrelet vésiculaire, jusqu'alors limpide et donnant à ce bourrelet une teinte argentée, le trouble. Le treizième jour, la dessiccation fait des progrès, en marchant du centre à la circonférence; le bourrelet vésiculaire jaunit, se rétrécit à mesure que la déssiccation s'opère au centre. Enfin, du quatorzième au vingt-troisième jour, la croûte solide, dure, prend une couleur plus foncée, et conserve presque toujours au centre, la dépression que l'on a remarquée lors de la formation du bouton. Telle est la marche la plus ordinaire de la vaccine vraie, soumise quelquefois à de légères variétés, mais sans des différences fondamentales. On peut d'ailleurs voir, dans quelques-uns des ouvrages cités, les caractères distinctifs de la fausse vaccine. Il est bon de joindre ici seulement quelques résultats des expériences continuées depuis l'an 9 jusqu'à la présente année.

CCXCII. Le citoyen Husson a vacciné un très-grand nombre d'enfans dans la première quinzaine de leur existence, et il a observé que la vaccine prend sur eux avec beaucoup de difficulté: leur peau alors spongieuse, mollasse, pulpeuse, ne permet pas encore l'absorption, ou la permet

très-peu. L'âge favorable pour vacciner est de deux à trois mois. Jamais il n'a vu la vaccine influer, d'une manière désavantageuse sur la dentition; souvent, au contraire, des dents ont paru pendant le cours de la vaccine. Il a inoculé sur des tumeurs scrophuleuses, dont le volume a sensiblement diminué à la suite de l'inflammation topique qui en étoit résultée. Il a vu, dans plusieurs maladies de langueur, imprimer à l'économie animale un mouvement salutaire. Il paroît certain, d'après son expérience, et d'après l'aveu de plusieurs de nos correspondans du comité, que la coqueluche a pris souvent, pendant le cours de la vaccination, un caractère de bénignité qu'on n'a pu attribuer aux remèdes, qui alors avoient été suspendus. La méthode des piqûres superficielles ou mouchetures, est préférable pour vacciner: elle réussit presque toujours, et n'expose à aucun inconvénient. On a vu des ulcères gangréneux survenir à la vaccination faite par le vésicatoire. Le vaccin est bon à inoculer, depuis l'instant où le bouton s'argente, jusqu'à celui où l'aréole commence à s'élargir: alors il est *visqueux, filant.* Lorsque l'aréole est très-vive, il commence à devenir *aqueux*, et est moins reproductif. Il semble que la force du travail inflammatoire nuise à sa reproductibilité. On l'envoie à des distances éloignées, en le confiant à deux plaques de verre

réunies ou lutées; ou bien on en imbibe des fils qu'on introduit dans un tube capillaire étroit dont on ferme les extrémités à la lampe de l'émailleur. Il ne faut point insérer les fils dans les incisions qu'on fera à la peau; on en délayera le vaccin sur une plaque de verre, et on l'inoculera ensuite. Le développement de la vaccine, et sa marche, sont plus rapides pendant les chaleurs qu'en hiver. Le Comité, et d'autres médecins, ont tenté les deux genres d'expériences que l'art pouvoit entreprendre; l'inoculation de la petite-vérole sur les vaccinés, et leur cohabitation avec des varioleux : ils ont toujours été inaccessibles à la contagion. La nature vient de faire un troisième genre d'épreuve : c'est le retour d'une épidémie varioleuse qui épargne tous les vaccinés, *et c'est dans toute la France*. On a vu, dans cette épidémie, quelques enfans précédemment vaccinés avoir la fièvre, des nausées, et ne point avoir d'éruption. C'est là *variolæ sine variolis* de Sydenham; avantage immense que Boerhaave semble avoir pressenti. Les souverains adoptent la vaccine pour leurs enfans; les Rois de Naples, de Prusse, l'Empereur d'Allemagne, en ont donné des exemples récens. Le Gouvernement de la République Italienne a favorisé de tout son pouvoir la nouvelle inoculation. Le Ministre de la marine vient de demander au Comité central les

instructions nécessaires pour la faire parvenir dans les Colonies, et notamment à l'Isle-de-France.

CCXCIII. Un des ouvrages écrits encore sur la Vaccine, avec le plus d'exactitude et d'impartialité, est celui que vient de faire paroître le cit. Mongenot, médecin des hospices (1). Cet auteur a fait non-seulement un tableau comparatif de la marche de la petite-vérole inoculée et de la vaccine, mais encore il donne les exemples les plus multipliés des vaccines simples avec un travail régulier, des vaccines très-prononcées avec une fièvre vive, de celles dont l'effet a été nul, et des fausses vaccines, des boutons surnuméraires étrangers aux piqûres. Il fait connoître, en outre, les cas particuliers où il est survenu des ulcérations assez profondes, des boutons, des phlyctènes aux bourrelets, ou autres anomalies singulières. Il est curieux aussi de lire, dans le même ouvrage, d'autres exemples, soit d'une marche simultanée de fausse et de vraie vaccine, soit de vaccinations douteuses, soit enfin d'éruptions qui ont lieu pendant le cours de la vaccination. « Tel est le résultat, dit l'auteur, d'un travail auquel je me livre depuis deux ans avec

(1) *De la Vaccine considérée comme antidote de la Petite-vérole, avec un tableau de vaccination, etc.* Paris, an 11.

» l'attention la plus soutenue, et dans le seul
» dessein de contribuer à répandre une décou-
» verte utile que je n'ai adoptée, ni par intérêt,
» ni par enthousiasme, mais après un mûr exa-
» men et une conviction entière ».

Rougeole.

CCXCIV. L'origine de la rougeole semble, comme celle de la variole, se perdre dans la nuit des temps; mais l'une et l'autre sont, sans doute, le produit des communications des peuples d'Europe avec ceux de l'Afrique : c'est à la médecine arabe que nous en devons la connoissance, et les premières ébauches de leur description ne remontent point au-delà des écrits de Rhazès. Une sorte d'affinité naturelle, certaines ressemblances pour les signes précurseurs, la forme de l'éruption dès les premiers jours, le siége apparent de la maladie ont fait placer ces deux exanthèmes l'un à côté de l'autre, par une foule d'auteurs qui en ont traité, mais qui les ont considérés séparément, à cause de leurs différences marquées. Les compilations sur ce point de médecine se sont multipliées sans fin, comme sur tant d'autres, sans aucun véritable fruit pour ses progrès, puisqu'on n'a fait que prodiguer les théories les plus vaines et les plus frivoles. La gloire de perfectionner ce que Rhazès n'avoit fait qu'ébaucher,

étoit réservée à l'illustre Sydenham, qui donna non-seulement la description la plus exacte des symptômes de la rougeole, mais qui fit connoître sa marche comme épidémie, et son développement régulier, ainsi que ses anomalies, qui fixa avec sagacité les principes du traitement, déduits de l'histoire même des symptômes, en faisant proscrire l'usage général des stimulans, admis depuis un temps immémorial, dans la vue de faciliter l'éruption. Il ne restoit qu'à la faire considérer dans ses complications diverses, et à savoir séparer, dans son histoire, ce qui peut être dû à une autre fièvre primitive, qui peut devenir plus ou moins dangereuse, comme l'ont appris certaines épidémies de rougeole très-meurtrières. Pour procéder avec régularité, il est utile de suivre la méthode analytique, de considérer d'abord la maladie sous sa forme la plus simple et la plus bénigne, de l'envisager ensuite dans quelques-unes de ses complications diverses.

CCXCV. Peut-on la voir dans un plus grand état de simplicité que dans l'observation suivante (1)? Un jeune homme de vingt et un an, d'une forte constitution, éprouve une sorte de malaise. Le premier jour, lassitude générale,

---

(1) *Dissertation sur la Rougeole simple, etc.;* par G. Roux. *Paris,* an 10.

pouls fébrile; le deuxième, céphalalgie, fièvre, face animée, le soir éruptions de petites taches rouges; le troisième, face très-animée, légère dyspnée, toux, chaleur brûlante à la peau, pouls fréquent, un peu dur; le quatrième, fièvre moindre, pâleur des taches; les cinquième et sixième jours, changement en mieux, quelques déjections jaunâtres produites par une potion laxative; le septième, convalescence. L'exemple d'une rougeole compliquée avec un embarras gastrique est manifeste dans celui que rapporte Stoll (*Méd. prat.*). Un homme de quarante-cinq ans, après une saignée habituelle et pratiquée sans motif, est soudain attaqué d'une maladie qu'il avoit, sans doute, contractée auparavant par contagion. Le premier jour, dégoût pour les alimens, amertume de la bouche, vomissemens de matières amères, alternatives de frisson et de chaleur, lassitude dans tous les membres, toux fréquente, sèche, avec un sentiment d'ardeur au bas du sternum; le deuxième, fièvre, vomissemens fréquens de matière jaunâtre, symptômes de la veille plus intenses, ainsi que le lendemain; le quatrième, même état; le malade se lève et marche avec peine; le cinquième, éruptions de petites taches rouges, avec persévérance des autres symptômes; le sixième, le malade n'éprouve que quelques nausées, mais l'éruption morbilleuse con-

tinue sa marche; le septième, le pouls est fort, plein sans être fréquent, urines très-colorées; le huitième, l'éruption pâlit, enduit jaunâtre de la langue, fièvre modérée, sédiment furfuracé, des urines d'une couleur citrine. Un émétique provoque l'expulsion de matières jaunâtres, fièvre légère, peu de toux, douleurs vagues vers le cardia; le neuvième, déjections fréquentes, disparition des taches de rougeole, toux rare, douleur très-légère; les dixième et onzième, progrès de la convalescence.

CCXCVI. Il est important de remarquer, pour l'histoire de la rougeole, que quelques analogies qu'elle manifeste avec la variole, ces deux maladies ont paru quelquefois ne pouvoir marcher ensemble, et que l'une a paru enchaîner l'autre, qui s'est déclarée ensuite à son tour (1). Un jeune homme de seize ans est inoculé avec le virus variolique, et dès le deuxième jour on observe une céphalalgie violente, du dégoût, un accablement, des nausées, une fièvre vive; l'éruption de la rougeole a lieu, mal de gorge, larmoiement, diarrhée, toux vive et fréquente; les incisions varioleuses se flétrissent le jour de l'invasion de la fièvre de la rougeole, et trois jours après elles paroissent entiè-

(1) *Traité historique et pratique de l'Inoculation*; par Desoteux et Valentin. *Paris.*

rement sèches et fermées. Trois jours se passent encore; la diarrhée cesse et l'enrouement augmente. Le septième jour, diminution sensible des symptômes, commencement de desquammation; le huitième, l'incision du bras droit paroît se ranimer; le neuvième et le dixième, légère douleur autour de l'escarre, et le travail commence à l'incision du bras gauche; le treizième, la fièvre est très-intense, et à son déclin, l'éruption varioleuse a lieu; mais cette dernière maladie est bénigne; les boutons de la face, après avoir parcouru leurs périodes ordinaires, se dessèchent, et le malade entre en convalescence, après avoir éprouvé de la toux et la diarrhée. Dans ce cas, la variole a suspendu, pour ainsi dire, sa marche, durant le cours de la rougeole; mais, d'un autre côté, on trouve des exemples contraires dans les écrits de Dehaën, Vogel et Horne. Macbride assure même que plusieurs enfans-trouvés de l'hôpital de Dublin, qui avoient été inoculés de la variole, en 1769, furent pris en même temps de la rougeole, et il ajoute que l'une et l'autre éruptions étoient simultanées, et parfaitement distinctes. L'alternative, ou la coexistence de la rougeole et de la variole, tiennent-elles, dans ces cas, à des dispositions individuelles?

CCXCVII. La rougeole peut se manifester dans tous les climats; mais certaines constitutions de

l'atmosphère sont favorables à son développement : elle règne presque toujours comme maladie épidémique, et se déclare au commencement de l'hiver, augmente jusqu'à l'équinoxe du printemps, puis disparoît entièrement vers le solstice d'été : on la contracte à tout âge, mais plus particulièrement dans l'enfance, et plutôt encore dans l'âge adulte que dans la vieillesse ; son invasion est marquée par un frisson plus ou moins intense, avec des alternatives de froid et de chaud ; une fièvre plus ou moins vive succède ; tristesse, anorexie, langue blanche et humectée, coryza, éternuement, toux violente, céphalalgie si c'est un adulte, ou seulement douleur gravative de la tête si c'est un enfant ; assoupissement, les yeux rouges, larmoyans, et les paupières tuméfiées ; vers le quatrième ou cinquième jour, petites taches rouges qui ne s'élèvent pas communément au-dessus du niveau de la peau, et qui se répandent successivement sur le visage, l'abdomen, la poitrine, à quelques exceptions près ; quelquefois ces taches rouges s'élèvent en petits boutons, et finissent par des aspérités, souvent plus sensibles au toucher qu'à la vue. L'éruption terminée, les autres symptômes sont loin de cesser, et souvent même il arrive que la toux et la difficulté de respirer augmentent : c'est vers le sixième ou septième jour que le rouge vif des taches s'obscurcit ; la

peau du front devient un peu rude, et l'éruption commence à disparoître. Le plus ordinairement, la desquammation s'opère le huitième ou neuvième jour; l'épiderme s'enlève, tantôt en larges plaques, et tantôt il se sépare en écailles : on a vu, dans quelques cas, toute la surface du corps couverte d'une poudre furfuracée. La durée ordinaire de la rougeole simple est de huit à neuf jours; mais les autres symptômes, comme les affections des membranes muqueuses, la toux et la difficulté de respirer peuvent durer plus long-temps, ou même se terminer, dans certains cas, par le marasme, l'anasarque, des ophtalmies, ou des diarrhées rebelles.

CCXCVIII. Il est à peine nécessaire de remarquer que la rougeole se complique souvent avec l'embarras gastrique, puisque ce dernier est en général si familier, surtout au début de toutes les maladies aiguës. La fièvre gastrique se trouve aussi coexister quelquefois avec la rougeole, sans entraver sa marche, mais en lui surajoutant certains symptômes qui la caractérisent, et qu'il est superflu de répéter ici. Dans les deux épidémies de rougeole que j'ai eu occasion d'observer, l'une à l'hospice de la Salpêtrière, l'autre à l'hospice des élèves de la Patrie, j'ai vu régner quelquefois cette complication, ainsi que celle de la rougeole avec la fièvre putride ou adynamique, et c'est

seulement dans ce dernier cas que quelques enfans ont succombé. Je pense qu'il en est de même dans toutes les épidémies de rougeole, durant lesquelles cet exanthème se manifeste souvent sous la forme la plus simple, et quelquefois avec les complications que je viens d'indiquer; et j'avoue que je ne crois guère qu'il règne des épidémies dans lesquelles la rougeole soit toujours compliquée avec la fièvre adynamique, quoique Morton et Vatson (1) en rapportent de semblables; du moins, je ne vois point assez de précision dans leur description, pour admettre cette complication générale. Rien n'est plus familier que la fièvre putride ou adynamique dans les deux hospices où j'ai observé des épidémies de rougeole; et cependant à peine sur cent malades, trouvoit-on sept à huit exemples d'une pareille complication. C'est en appliquant la méthode de l'analyse à la description des épidémies, qu'on a lieu de se convaincre que, lorsqu'une maladie exanthématique quelconque règne d'une manière générale, elle se manifeste le plus souvent dans son état de simplicité, et quelquefois réunie à une fièvre primitive. Un auteur (Duboscq de la Roberdière, dans ses *Recherches sur la Rougeole*) rapporte un exemple d'une complication appa-

---

(1) *Observat. med.* vol. IV.

rente de la rougeole avec la fièvre ataxique; mais cette description me paroît si incomplète, que je m'abstiens de porter un jugement, quoique j'admette la possibilité d'une complication semblable.

CCXCIX. Proposer un traitement laborieusement combiné pour l'usage interne et externe des médicamens, dans les cas d'une rougeole simple, me paroît aussi frivole que de délibérer gravement comment une plante, abandonnée à elle-même sur un sol convenable, pourra, par des moyens artificiels, parvenir à parcourir ses diverses périodes de germination, de floraison et de fructification. Livrons la nature à ses efforts salutaires, quand elle tend à une terminaison favorable, et qu'il ne lui faut, dans ce cas, qu'une durée de la maladie de six à sept jours : le calme, une chaleur très-tempérée, des boissons délayantes, et légèrement pectorales, doivent suffire. Si la rougeole se complique avec la fièvre gastrique, elle ne demande que de très-légères modifications, pour une boisson émétisée donnée au début, et l'emploi des délayans; mais la durée de la maladie entière peut s'étendre jusqu'au deuxième septénaire. Dans le cas de rougeole avec fièvre adynamique, ne faut-il point s'opposer à la chute des forces, et établir une sorte de réaction à la surface du corps, par l'usage des boissons vineuses, des potions camphrées, des épispas-

tiques à l'extérieur, et porter une surveillance extrême sur tous les objets de propreté? Le danger est encore plus imminent dans les cas de complication de la rougeole avec une fièvre ataxique, et c'est dans un cas semblable, que, pour obvier à des symptômes du plus mauvais augure, comme la lésion des fonctions de l'entendement, la lividité des lèvres, la gêne extrême de la respiration, le météorisme du ventre, on a employé avec succès l'application des vésicatoires aux jambes, qu'on avoit d'abord humectées avec un bain tiède, pour diminuer la congestion de la tête; on a donné aussi, pour boisson ordinaire, une décoction de scorsonnère fort acidulée, et une potion camphrée et éthérée. Il est à remarquer que la réunion de la rougeole avec la fièvre adynamique ou ataxique, est accompagnée d'un changement de couleur dans les taches, qui étoient d'abord rouges et animées, et qui deviennent ensuite pâles et livides. Une des complications les plus à craindre est encore celle de la rougeole avec la péripneumonie, comme dans l'épidémie de 1674, décrite par Sydenham. Dans quelques cas de cette espèce, l'intensité des symptômes inflammatoires peut empêcher la marche de l'éruption, et faire disparoître même les taches rouges qu'une saignée, faite à propos, peut reproduire. Mais doit-on, pour cela, faire un précepte général de la sai-

guée? Le traitement, dans les diverses espèces de rougeole, peut être aussi modifié par des considérations relatives à quelque symptôme dominant, comme la diarrhée, une toux opiniâtre, des hémorragies, une ophtalmie rebelles, etc.; et c'est sur la nature particulière du symptôme dominant qu'on se dirige.

CCC. La rougeole est une maladie plutôt indiquée que décrite par Rhazès; mais avec quelle sagacité et quel succès Sydenham n'en a-t-il point tracé la marche et le caractère, durant l'épidémie de cette maladie qui régna à Londres en 1670! elle s'offrit avec quelques irrégularités dans l'épidémie de 1674 : éruption précipitée ou retardée; son siége d'abord aux épaules et aux autres parties du tronc, tandis que, dans l'autre épidémie, elle commençoit toujours par la face. On n'observoit pas non plus, ou du moins c'étoit très-rare, cette desquammation de l'épiderme qui distingue la rougeole régulière : le traitement surtout, mal dirigé, avoit des suites bien plus souvent funestes. Une des circonstances les plus favorables pour bien observer la rougeole, s'est aussi offerte en l'an 7 à la Salpêtrière : douze enfans en furent d'abord attaqués durant la première décade de pluviôse : éruption d'un rouge très-vif disposée par plaques, où on distinguoit quelques petits boutons; la fièvre la devançoit de deux ou trois

jours, mais sans coryza ni toux; les taches paroissoient d'abord à la tête et à la poitrine, puis aux extrémités. La fièvre diminuoit après la sortie de l'éruption, qui se desséchoit et tomboit en petites écailles farineuses les troisième, quatrième ou cinquième jours. A la seconde décade, la rougeole attaqua encore plus d'enfans : mêmes caractères de l'éruption, mais coryza et toux. Symptômes caractéristiques de la rougeole encore plus développés durant la dernière décade, pendant laquelle plus de quarante enfans en furent attaqués : coryza, toux très-incommode, rougeur et tuméfaction de la face, larmoiement. L'éruption commença, cette décade, à être uniquement formée de petits boutons assez élevés et disposés en grappes; quelquefois complication avec la fièvre bilieuse ou méningogastrique; d'autres fois, l'éruption précédée de cours-de-ventre ou de saignemens de nez avec soulagement. Progrès de la rougeole durant la première décade de ventôse; cinquante-cinq enfans au moins en furent attaqués : la maladie s'offrit sous diverses formes; quelquefois l'éruption sans fièvre, d'autres fois l'éruption devancée d'une fièvre catarrhale ou bilieuse, mais nul rapport constant observé entre la violence de la fièvre et l'abondance de l'éruption; car, quelquefois éruption peu abondante précédée d'une fièvre très-vive, mais fièvre ca-

tarrhale souvent accompagnée de vive douleur au côté et quelquefois de crachement de sang : la toux persistoit en général plusieurs jours après la desquammation. Singularité remarquable sur deux enfans : l'éruption, après avoir tour-à-tour paru et disparu en partie, finit par prendre une couleur livide, avec tous les symptômes d'une fièvre nerveuse ou ataxique ; et ces deux enfans succombèrent. La seconde décade de ventôse, la rougeole attaqua au moins autant d'enfans que durant la précédente ; quelquefois l'éruption en plaques et en forme de scarlatine, comme au début de l'épidémie, mais d'autres fois les boutons plus élevés, et la forme de rougeole plus prononcée. La troisième décade, moindre nombre de nouvelles rougeoles, et il n'y en a eu presque plus durant la première du mois de germinal. Le grand nombre d'enfans attaqués de la rougeole, durant cette épidémie, n'a pu permettre de les admettre tous dans les infirmeries, et plusieurs ont été soignés dans leurs dortoirs. Parmi ces derniers, cinq sont tombés dans une sorte de marasme, à la suite de la rougeole ; et à l'ouverture des corps de deux d'entre eux, on a trouvé les poumons et la trachée-artère gorgés de mucosités. La maladie n'a donc point été funeste par elle-même, mais seulement par ses complications avec quelque fièvre d'un mauvais

caractère, ou par les circonstances d'un état de langueur et d'une constitution détériorée; l'émétique (*tartrite de potasse antimonié*) a produit les effets les plus heureux, soit contre l'affection catarrhale des poumons, soit contre la fièvre bilieuse, souvent compliquée avec l'éruption: usage des boissons pectorales quand la maladie étoit simple; stimulans et toniques dans certaines complications. A quoi tient le précepte irrévocable que fait Méad, de la saignée dans cette maladie? Je n'ai pas même fait saigner aucun des six enfans qui ont craché du sang, et leur guérison a été cependant bien complète. Exalter l'efficacité de la saignée, par la seule raison que les malades ont guéri, c'est tout donner à la prévention, à moins qu'on ne prouve que la maladie ne peut guérir d'une manière plus simple.

Scarlatine.

CCCI. La marche générale de l'esprit humain est la même en médecine, que dans toutes les autres sciences physiques. On forme d'abord des assertions trop étendues, pour n'avoir point assez consulté l'expérience, et pour s'en être rapporté au témoignage de certains auteurs. L'observation, qui s'avance toujours à pas lents, mais d'une manière ferme et sûre, fait revenir sur soi-même: on parvient à restreindre des vues trop générales,

et on est ramené peu à peu à des idées plus saines et plus conformes à la vérité. Une simple analogie, l'indétermination ou la vacillation des opinions de divers auteurs, ont pu d'abord contribuer à faire mettre la fièvre scarlatine au nombre des éruptions symptomatiques, comme l'éruption pétéchiale, miliaire, vésiculaire, etc.; mais en suivant avec soin la marche de la scarlatine, et ses progrès comme maladie épidémique, peut-on y méconnoître, comme dans la variole et la rougeole, les caractères d'une vraie phlegmasie cutanée, comme la rougeur, la chaleur, le gonflement, une tension douloureuse, avec un prélude fébrile qui dure deux ou trois jours? Si on l'observe avec soin durant une épidémie, et qu'on fasse usage de la méthode analytique, ne la voit-on point se manifester quelquefois dans son état de simplicité, et parcourir sans trouble ses diverses périodes, d'autres fois être compliquée, sur d'autres individus, avec la fièvre gastrique, muqueuse, adynamique, etc., comme on l'observe dans d'autres maladies cutanées? L'éruption scarlatine, enfin, n'a-t-elle point ses diverses périodes d'incubation, d'éruption, de dessèchement et de desquammation?

CCCII. La forme variée sous laquelle s'offre souvent la scarlatine, et les diverses complications dont elle est susceptible, semblent augmen-

ter l'embarras et la difficulté d'en tracer l'histoire, à mesure qu'on rassemble le plus de faits multipliés, et des descriptions générales de semblables épidémies. Arétée parle de certaines ulcérations des amygdales, quelquefois superficielles et sans danger, d'autres fois mortelles et contagieuses. Mercatus, en décrivant l'histoire de l'angine avec éruption scarlatine, qui ravagea pendant plusieurs années l'Espagne et une grande partie de l'Italie, vers le commencement du dix-septième siècle, et qui attaquoit principalement les femmes et les enfans, rapporte qu'elle commençoit par une douleur à la gorge, avec difficulté d'avaler et de respirer, moindre cependant que dans l'angine ordinaire; que la luette, les amygdales étoient souvent d'un rouge vermeil, avec des éruptions à la peau; mais que dans les cas les plus graves, l'entrée de l'œsophage étoit d'une couleur plus foncée que le reste de la gorge, et contractoit, dès le deuxième jour de l'invasion, une couleur cendrée, avec une légère tuméfaction œdémateuse du cou et de la gorge; que trois ou quatre jours après, les taches de la gorge devenoient noires, avec écoulement de mucosités très-dégénérées; qu'à cette époque la respiration devenoit difficile, ce qui étoit suivi de la mort. La même maladie, reproduite avec un caractère épidémique, vers le milieu du dix-huitième siècle, ou

quelques années après, en France, en Angleterre, en Suisse, et décrite avec soin par Réad, Marteau, Fothergill, Huxham, Tissot, manifeste, avec des variétés, une marche analogue. Les deux auteurs anglais rapportent que le plus ordinairement les exanthèmes précédoient l'angine, mais que plusieurs fois les éruptions cutanées succédèrent au mal de gorge vers le deuxième ou troisième jour, avec une tension douloureuse des pieds et des mains; quelquefois surtout, à un certain âge, le mal de gorge étoit très-violent, mais sans éruption cutanée, et seulement avec une démangeaison à la peau, et une sorte de desquammation à la suite; l'éruption prenoit quelquefois une couleur livide et plombée, ce qui annonçoit un danger imminent. La maladie décrite par Tissot, sous le nom de *cynanche-purpuro-parotidœa*, étoit marquée par une variété particulière; c'est que les amygdales étoient peu gonflées, et les glandes parotides l'étoient beaucoup. Une épidémie du même genre, décrite par Rumsey (*the London med. Journ.* 1789), offrit aussi des singularités dans sa marche; elle fut particulière aux enfans, et fut marquée, durant la saison de l'été, par une légère affection de la bouche : mais les symptômes furent bien plus intenses durant l'automne et vers l'hiver; l'éruption scarlatine avoit lieu dès les premiers jours, et si elle

étoit considérable, elle étoit le plus souvent le présage d'une terminaison funeste : la peau étoit alors très-rouge et sèche, et dans un état de tension et de chaleur extrême. La maladie, cependant, ne fut que très-rarement mortelle, et Rumsey la regardoit comme contagieuse.

CCCIII. Ce n'est donc point sans fondement, que Stoll a regardé la fièvre scarlatine comme n'étant point encore assez connue (*nondum sat cognita*), à cause des différences qu'elle a offertes en divers temps et en divers lieux; mais l'obscurité dont elle est restée enveloppée, ne tient-elle pas aussi, en grande partie, à la manière de considérer l'objet dans toute son étendue à la fois, et de ne point envisager séparément les divers points de vue qu'il présente? En examinant d'abord l'éruption scarlatine dans sa simplicité, on remarque que cette affection cutanée est en général accompagnée d'un état d'irritation plus ou moins intense de l'arrière-bouche et des glandes amygdales, surtout dans l'enfance et la puberté, et peut-être que cette lésion simultanée tient à une sorte de sympathie entre le derme ou le corps de la peau et la membrane muqueuse de l'arrière-bouche. L'âge, la constitution, le caractère particulier de l'épidémie, peuvent faire plus ou moins dominer cette irritation des membranes muqueuses, rendre l'éruption scarlatine générale

et très-intense, très-légère, partielle, ou même nulle, et, dans ce dernier cas, tantôt avec desquammation de la peau, tantôt sans cette desquammation; les amygdales peuvent être aussi plus ou moins enflammées, et devenir même le siége d'un phlegmon, qui finit par suppurer, avec plusieurs variétés pour le volume, la difficulté de respirer, l'issue de la matière purulente. Cette maladie peut devenir plus grave, en confondant sa marche avec celle des pétéchies ou d'une éruption miliaire, ou par sa complication avec la fièvre gastrique ou la fièvre adynamique. Il paroît même que ce qu'on a désigné sous les noms d'*angine maligne*, d'*angine gangréneuse*, d'*ulcères gangréneux* des amygdales, n'offre autre chose que des complications de la fièvre scarlatine, soit avec une fièvre adynamique, soit avec une fièvre ataxique. Ne sait-on point, en effet, que dans ces dernières fièvres (1), les parties exposées à une irritation particulière, ont beaucoup de tendance à tomber en gangrène, et qu'on voit souvent de semblables escarres, soit dans les plaies des vésicatoires, soit sur la peau qui recouvre le *sacrum*? Ne pourroit-on pas dire de même que, la scarlatine portant presque tou-

---

(1) *Dissertation sur la Scarlatine*, présentée et soutenue à l'École de médecine, par F. A. Perio. An 10.

jours un principe d'irritation vers les amygdales, l'influence funeste de ces fièvres doit se déterminer sur ces parties, et qu'ainsi l'angine gangréneuse n'est que le résultat de leur réunion avec la scarlatine ?

CCCIV. On a cité divers accidens survenus à la suite de la scarlatine, comme la phthisie, l'amaurose, divers dépôts dans les glandes et les poumons, quelquefois une éruption de vésicules très-larges, aplaties, avec une démangeaison très-vive ; mais l'anasarque est une des suites de la scarlatine qu'on a le plus observées en différens temps et en divers lieux ; c'est lorsque l'éruption et la desquammation sont terminées, que cet accident a coutume de survenir vers le quatorzième ou quinzième jour de la maladie, ou plus tard. Les signes précurseurs en sont, la tristesse, la langueur, l'abattement, une perte de l'appétit et du sommeil ; le pouls est fréquent et concentré, l'urine rare, épaisse et sédimenteuse ; la face et les paupières se tuméfient ; l'œdème gagne les membres abdominaux, et l'hydropisie est générale. Plenciz (*Tract. de Scarlat.* 1762) a remarqué qu'elle est plus fréquente et plus intense parmi les enfans que parmi les adultes, pendant l'hiver que pendant l'été, surtout par l'impression d'un air froid ; et cette dernière opinion, appuyée d'un grand nombre d'observations, a été

développée par le docteur Vieusseus (*Journ. de médec.*, vend. an 10). L'anasarque est-elle formée par une suppression de la transpiration et des urines, produite par le froid? est-elle le produit de crises imparfaites? On a beaucoup varié sur la nature de la cause excitante; mais on a été en général d'accord sur la gravité de cette affection à la suite de l'anasarque, sur l'époque la plus ordinaire de cet accident, ainsi que sur les moyens qu'on doit lui opposer lorsqu'elle se déclare, ou lorsqu'elle a fait déjà des progrès. Pour la prévenir, on a proposé de faire garder la chambre aux convalescens pendant deux ou trois semaines, de faire pratiquer des frictions générales à la surface du corps, avec une flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques, ou de prescrire l'usage, soit de bains légèrement stimulans, soit de quelque laxatif vers la fin de la maladie. Quand l'anasarque est déclarée, il ne reste guère qu'à favoriser l'excrétion cutanée et celle des voies urinaires. Mais l'usage du quinquina et des toniques n'est-il pas aussi souvent nécessaire?

CCCV. La scarlatine, de même que toutes les phlegmasies cutanées primitives, est, pour ainsi dire, une maladie propre à l'enfance et à l'adolescence, ou du moins elle attaque très-rarement les adultes; elle n'est particulière à aucune saison de l'année, puisqu'on a observé des épidémies de

cette éruption en été et en hiver, vers l'équinoxe du printemps ou en automne. Il paroît cependant que la scarlatine, désignée sous le nom de maligne ou de maux de gorge gangréneux, a régné surtout durant cette dernière saison ou immédiatement après, et que ces épidémies ont été précédées d'une constitution chaude et humide de l'atmosphère : la situation de certains lieux dans des vallons et au milieu des bois, les eaux basses des rivières qui reçoivent beaucoup d'immondices, tout ce qui peut gêner la libre circulation de l'air, peuvent concourir aussi à la produire. La scarlatine est quelquefois sporadique, et alors elle est dans son état de simplicité ; mais le plus souvent elle est épidémique. Les analogies frappantes qu'on remarque entre la scarlatine et deux autres maladies éruptives, la variole et la rougeole, que tous les auteurs regardent comme contagieuses, n'indiquent-elles pas qu'elle se propage aussi par la voie de la contagion, quelques doutes qu'on ait d'ailleurs pu répandre sur ce point, et quoique, dans certaines circonstances, elle ait paru avoir une autre origine? Je puis citer un exemple frappant de cette sorte de transmission. Un jeune homme de quinze ans attaqué d'une fièvre scarlatine des plus violentes avec complication d'une fièvre gastrique, et dont je dirigeois le traitement, la communiqua aux deux personnes de service qui

lui donnoient des soins, et l'une même eut un abcès à l'amygdale gauche ; la mère du jeune homme eut une simple éruption scarlatine sur la poitrine avec une très-légère affection sur la gauche. Son instituteur eut en même temps un mouvement fébrile qui dura deux jours, avec une déglutition difficile, mais sans éruption de scarlatine. Deux des parens du jeune malade qui passèrent chacun une nuit auprès de lui, furent attaqués de la scarlatine d'une manière différente, l'un avec abcès de l'amygdale droite. Un événement bien plus funeste caractérisa cette contagion : c'est que son frère, qui étoit venu lui rendre visite, et qui peu après s'en revint chez lui, après avoir fait un voyage de quatre lieues, fut frappé d'une scarlatine des plus vives avec complication d'une fièvre ataxique, et mourut le quatrième jour de la maladie. Après la convalescence du jeune malade primitivement affecté, deux autres jeunes gens, dans l'âge de la puberté, et qui habitoient la même maison, furent successivement attaqués d'une fièvre scarlatine, dont la marche fut très-simple, très-régulière et sans aucune sorte de danger.

CCCVI. Le traitement de la scarlatine, soit simple, soit compliquée, est analogue à celui de la rougeole. L'affection simultanée des amygdales demande seule des attentions qui seront exposées dans l'Ordre V, art. *Angine*.

Caractères distinctifs des Phlegmasies cutanées.

Pustule maligne.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Pustule maligne simple.

CCCVII. Contagion communiquée par contact médiat ou immédiat, par inoculation, par les voies de la respiration ou de la digestion; quelquefois point de cause connue.

Symptômes. 1re. Variété. Prurit incommode, formation d'une vésicule séreuse, puis d'un tubercule dur, aplati avec une aréole plus ou moins rouge et des phlyctènes; enfin tubercule central formant un noyau compact et gangrené; quelquefois la gangrène s'arrête, et il succède une suppuration d'une bonne qualité; d'autres fois l'affection devient générale, avec fièvre, agitations, syncopes, délire et autres symptômes des fièvres ataxiques.

2e. Variété. Petite dureté circulaire, surmontée par une pustule lenticulaire, et située au milieu d'une enflure élastique qui s'accroît avec rapidité; la tumeur dégénérée en gangrène sans altérer la couleur de la peau; nulle douleur ni rougeur locales; affection simultanée du conduit

intestinal, et vers les derniers jours fièvre, angoisses, syncopes, sueurs froides; retour à la santé après une suppuration de bonne qualité, ou terminaison par une mort prompte.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CCCVIII. Les deux variétés de la pustule maligne peuvent se compliquer, dès les premiers temps, avec les symptômes de la fièvre adynamique ou ataxique.

GENRE XV.

Pustule maligne ou gangréneuse.

CCCVIX. Tubercule dur ou résistant, surmonté d'une pustule livide ou noirâtre, et environné d'une aréole rouge ou d'une enflure élastique et sans couleur, quelquefois d'une bouffissure ou infiltration partielle.

Erysipèle.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Erysipèle simple.

CCCX. Vie sédentaire, cessation des menstrues, suppression de quelque évacuation habituelle, affections vives de l'ame, insolation, usage de certains alimens. Il peut être périodique, habituel, fixe ou ambulant : il est ordinairement sporadique.

S'il provient de cause générale ou interne, lassitudes, frissons passagers, suivis de chaleur, fréquence du pouls. Le deuxième ou troisième jour, continuation de cet état, sentiment de picotemens dans un des points de la surface cutanée; tuméfaction légère, inégalement circonscrite, luisante, peu dure; rougeur vive, disparoissant par la pression et reparoissant immédiatement après; chaleur et douleur brûlantes avec prurit; augmentation progressive de ces phénomènes, puis diminution graduée, et desquammation de l'épiderme. Durée, de cinq, sept, neuf et quatorze jours. Accidens variés selon la région affectée; souvent délire si c'est la face; quelquefois œdématie, ou apparition de vésicules plus ou moins nombreuses, remplies d'un liquide limpide, qui, dans quelques cas, forment par leur rupture des points de suppuration.

ESPÈCE DEUXIÈME.

Zona ou Erysipèle pustuleux.

CCCXI. Légère tuméfaction et rougeur pâle plus ou moins étendues au tronc, souvent sous la forme de ceinture, surmontées de pustules très-rapprochées, tantôt blanches, tantôt d'un rouge noirâtre, de grandeur variée; chaleur et douleur brûlantes, sentiment de tension dans la partie affectée, augmentation progressive de ces sym-

ptômes, puis diminution graduée, et terminaison par la desquammation de l'épiderme et la dessiccation des pustules. Durée ordinaire de vingt-cinq à trente jours.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CCCXII. Les deux espèces précédentes peuvent se compliquer avec les fièvres primitives; les complications adynamique et ataxique peuvent entraver leur marche et déterminer la délitescence, la métastase ou la gangrène.

GENRE XVI.

Erysipèle.

CCCXIII. Tuméfaction légère, inégalement circonscrite dans un des points de la surface cutanée, avec rougeur vive, disparoissant par la pression et reparoissant aussitôt après; douleur brûlante et chaleur, sans ou avec pustules, précédée ou accompagnée de mouvement fébrile, terminée par la desquammation de l'épiderme.

Variole.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Variole discrète.

CCCXIV. Contagion communiquée par contact médiat ou immédiat, ou par insertion; érup-

tion de petits boutons qui, à une certaine époque, deviennent des pustules et se dessèchent. Cet exanthème, susceptible de variétés remarquables, parcourt ses périodes d'une manière analogue.

1re. Variété. *Variole naturelle*. Action du virus cachée pendant six ou sept jours, ensuite fièvre plus ou moins vive ; douleur de la tête, du dos et des membres ; disposition à la sueur, abattement, quelquefois convulsions. Trois ou quatre jours après, disparition ou diminution de ces symptômes ; apparition sur la face, le tronc et les membres de petits points rouges distans les uns des autres, leur élévation et leur conversion en boutons, puis en pustules entourées d'une petite aréole rouge. Vers le huitième jour, couleur blanche et opaque du sommet des pustules contenant un liquide opaque et blanc, réapparition de symptômes fébriles plus ou moins marqués. Du onzième au quatorzième jour, rupture des pustules, épanchement, dessèchement du pus, et formation de croûtes qui tombent successivement.

2e. Variété. *Variole inoculée*. Communication du virus variolique par insertion.

Symptômes locaux. Vers la fin du troisième jour, petit tubercule à l'endroit de l'insertion. Le quatrième, sentiment de picotemens, et au microscope apparence d'une vésicule diaphane.

Le cinquième, accroissement du bouton, légère blancheur et dépression du sommet, rougeur de la circonférence, éruption de petits tubercules environnans, douleur aux glandes subaxillaires. Le septième, apparence blanche, opaque et arrondie du sommet de la pustule, augmentation d'étendue de l'aréole érysipélateuse, accroissement des boutons voisins; dans la suite diminution et disparition successive de l'aréole, sortie et dessiccation de pus, formation d'une croûte commune aux pustules environnantes.

Symptômes généraux. Le septième jour de l'inoculation, mouvement fébrile; le dixième ou le onzième jour, cessation ou diminution de la fièvre, éruption générale de points rouges, qui suit la marche de la variété précédente.

3e. Variété. *Vraie Vaccine.* Non épidémique; contagieuse seulement par piqûre et non par simple contact. Préservatif de la variole.

Vers la fin du troisième jour de l'insertion, tubercule rouge et clair à l'endroit de la cicatrice. Le cinquième et le sixième, vésicule remplie d'une humeur limpide, amincie, rouge et pointue à son sommet, plus large et ordinairement incolorée à sa base. Vers la fin du cinquième, dépression du centre de la pustule, élévation, gonflement et augmentation d'étendue de ses bords en forme de bourrelet; rougeur claire de toute la

pustule. Le septième, disparition de la rougeur des bords, apparition d'une aréole rouge plus ou moins étendue, également circonscrite. Les huitième, neuvième et dixième jours, accroissement successif de l'affection locale, mouvement fébrile, marqué par des bâillemens, des pandiculations alternatives de la douleur et de la chaleur de la face; accélération du pouls. Le onzième, si on ouvre la pustule, sortie d'une petite goutte d'une humeur limpide, bientôt remplacée par une autre. Le douzième, treizième et quatorzième, dessiccation graduée de la pustule; du quatorzième au vingt-troisième, croûte de plus en plus consistante et foncée, qui tombe du vingt-quatrième au vingt-septième, en laissant ordinairement une cicatrice profonde.

ESPÈCE DEUXIÈME.

Variole confluente.

CCCXV. Contagion contractée par contact médiat ou immédiat. Elle est souvent épidémique.

Invasion. Anxiétés, vomiturition, sensibilité épigastrique, souvent diarrhée, au lieu de dispositions à la sueur; frisson suivi de chaleur continue. Le troisième jour, éruption de points rouges très-rapprochés, avec continuation, ou même exaspération des symptômes précédens;

douleurs très-vives dans le tronc et les membres; accroissement rapide des pustules, qui sont pâles, plates, peu élevées, très-rapprochées, s'élargissent et se confondent; gonflement érysipélateux de la face, salivation chez les adultes, diarrhée chez les enfans. Vers le huitième jour, rupture des vésicules, sortie du pus, puis dessiccation et formation de croûtes brunâtres, dont la chute peut être retardée jusqu'au vingt ou vingt-cinquième jour.

D'après la forme et la couleur des pustules, l'état de la matière, et l'exanthème qui s'y joint, cette espèce porte les noms de *verruqueuse*, *siliqueuse*, *plombée*, *noire*, *ichoreuse*, *cristalline*, *sanguine*, *pétéchiale*, *miliaire*, *érysipélateuse*.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CCCXVI. La variole peut se compliquer avec les fièvres primitives. La complication adynamique a surtout lieu dans la confluente, et elle se déclare ordinairement vers le huitième jour.

GENRE XVII.

Variole.

CCCXVII. Contagieuse par contact médiat, immédiat, ou communiquée par insertion.

Affection générale ou locale, consistant en bou-

tons, puis en pustules arrondies ou déprimées au centre, et élevées vers les bords, qui se terminent par dessiccation, et sont précédées ordinairement d'un mouvement fébrile.

Rougeole.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Rougeole simple.

CCCXVIII. Disposition plus particulière à la contracter dans l'âge tendre ou avant la puberté. Elle peut devenir alors épidémique par contagion.

D'abord malaise, frissons suivis de chaleur, fréquence du pouls, éternuement, toux sèche, rougeur des yeux, larmoiement, paupières tuméfiées. Le troisième jour, continuation de ces symptômes, éruption sur la face, de petites taches rouges, semblables à des morsures de puce, ordinairement non-élevées au-dessus de la peau, plus ou moins distantes les unes des autres, se répandant sur le cou, le thorax, les bras, l'abdomen et les cuisses. Vers le sixième ou septième jour, disparition de ces taches dans l'ordre de leur éruption, et vers le huitième ou neuvième, leur desquammation.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CCCXIX. La rougeole peut se compliquer avec les fièvres primitives. Les complications ady-

namique et ataxique, disposent l'éruption à la délitescence. Elle peut aussi se compliquer avec quelques-unes des phlegmasies, surtout avec la péripneumonie.

GENRE XVIII.

Rougeole.

CCCXX. Eruption générale et contagieuse de taches rouges, semblables à des morsures de puce, séparées par des interstices anguleux, précédée et accompagnée de fièvre, de larmoiement, de coryza, de toux, terminée par desquammation.

Scarlatine.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Scarlatine simple.

CCCXXI. Disposition plus particulière à la contracter dans la jeunesse et vers l'époque de la puberté, quoiqu'elle puisse être communiquée par contagion à tout âge. Elle est souvent épidémique, surtout en automne et durant des constitutions humides.

D'abord malaise général, frisson suivi de chaleur, fréquence du pouls, souvent rougeur et douleur de la gorge; déglutition plus ou moins gênée, expuition plus ou moins abondante. Vers le troisième jour, quelquefois disparition de l'af-

fection gutturale; continuation des symptômes fébriles; éruption de taches d'un rouge d'écarlate léger, à peine élevées au-dessus de la peau, souvent accompagnées de prurit, paroissant d'abord à la face, se réunissant et s'étendant ensuite au cou, au thorax, aux bras, à l'abdomen et aux cuisses; donnant à toute la surface cutanée une teinte d'écarlate, disparoissant par la pression, et reparoissant aussitôt après, augmentant successivement en couleur, puis prenant par degrés une teinte moins vive; ce qui est suivi de la desquammation de l'épiderme. Durée ordinaire de sept à neuf jours.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CCCXXII. La scarlatine peut se compliquer avec les fièvres primitives. Les complications adynamique et ataxique disposent l'éruption à la délitescence, et l'affection gutturale à la gangrène. De là tant d'épidémies désignées sous le nom de *maux de gorge gangréneux*.

GENRE XIX.

Scarlatine.

CCCXXIII. Eruption générale, épidémique et contagieuse, d'un rouge d'écarlate, accompagnée ordinairement de gonflement et de rougeur des tonsilles, de la difficulté de la déglutition, de

douleur et de chaleur dans l'intérieur de la gorge, précédée, pendant trois ou quatre jours, puis accompagnée d'un mouvement fébrile, enfin suivie de la desquammation de l'épiderme.

ORDRE PREMIER.

Phlegmasies cutanées.

CCCXXIV. Leur siége paroît être le réseau capillaire extérieur, ou le tissu aréolaire de la peau. Elles se manifestent sous la forme de boutons ou de pustules, de taches rouges, ou d'une tuméfaction de même couleur plus ou moins étendue; se terminent par dessiccation ou par desquammation; affectent toute la surface cutanée, ou se bornent à quelques points : dans le premier cas, elles paroissent d'abord à la face, puis au cou, au thorax, à l'abdomen et aux membres, ordinairement précédées, quelquefois aussi accompagnées de fièvre. Les unes coexistent avec un état catarrhal des yeux, des fosses nasales et des bronches; et d'autres avec une affection des tonsilles et du pharynx, ou avec une phlegmasie du larynx et de la trachée; la plupart épidémiques et contagieuses médiatement, immédiatement, ou se communiquent par insertion. Les unes sont habituelles avec des récidives, et d'autres n'ont lieu qu'une seule fois dans la vie.

ORDRE DEUXIÈME.

Phlegmasies du tissu cellulaire et des glandes sécrétoires.

CCCXXIV. On connoît les recherches successives qui ont été faites sur le tissu cellulaire, par Malpighi, Ruisch, Winslow, Albinus, etc., et dont on retrouve l'exposition sommaire dans la Physiologie de Haller (*de Telâ cellulosâ*). Ce tissu, qui s'offre immédiatement au-dessous des tégumens, ce qui lui a mérité le nom de *soucutané*, existe encore entre les muscles, à la face externe de la plèvre, du péritoine, autour des vaisseaux sanguins et des nerfs, etc. On avoit d'abord paru lui faire jouer un rôle purement passif, lorsque Bordeu, le considérant sous un point de vue plus médical, lui a attribué plusieurs fonctions de l'économie animale, ce qui est devenu de plus en plus digne d'attention, à mesure qu'on s'est aidé du concours des lumières acquises par l'histoire des maladies, et les recherches de pathologie interne (*Anatomie générale, appliquée à la Physiologie et à la Médecine*, par Bichat). Ce tissu cellulaire est inégalement réparti, et très-abondant dans certaines régions,

tandis qu'il semble manquer dans d'autres. On en *trouve* peu à l'intérieur du crâne, ainsi qu'à l'extérieur, et il est en plus grande proportion à la face; il prédomine dans l'abdomen, le bassin, aux environs de l'anus; le creux de l'aisselle en est presque rempli, ainsi que le pli de l'aine : ses couches sont plus serrées dans les membres, et elles diminuent à mesure qu'on s'approche de leurs extrémités. Toutes les cellules de ce tissu communiquent entre elles, en sorte qu'il est perméable dans toute l'étendue du corps, depuis les pieds jusqu'à la tête. Il paroît vraisemblable que les filamens et les lames blanchâtres, dont l'assemblage forme le tissu cellulaire, ne sont autre chose que des vaisseaux exhalans et absorbans, que les injections rendent plus sensibles, et qui sont encore manifestés par des transsudations qui arrivent quelquefois dans les cellules, lorsque les injections sont poussées avec force : l'exhalation de la graisse et de la sérosité, et leur absorption, la résolution des infiltrations séreuses, étrangères ou purulentes, n'indiquent-elles point aussi cette même composition du tissu cellulaire?

CCCXXVI. Il importe de connoître les changemens qu'éprouve ce même tissu, suivant un état morbifique particulier, ou même dans les simples limites de la santé. Il est plus ou moins resserré dans les progrès successifs de l'amaigrissement,

ou bien plus ou moins distendu et volumineux par l'embonpoint; il est susceptible de divers degrés de ténuité et de mollesse, ou bien de dureté et d'épaisseur, changemens qu'on observe dans toutes les parties du corps qu'il concourt à former. « On aperçoit à peine, dit Thiéry (1), quelque » vice dans les viscères, lors de l'autopsie cadavérique, qu'on ne trouve un changement dans » leur tissu cellulaire, devenu plus ou moins volumineux, dur ou épais. D'ailleurs, les connexions contre nature de diverses parties, ont » presque toujours lieu par des vices du tissu cellulaire, qui manque quelquefois, comme dans » la suppuration, qui devient dur et calleux, ou » qui éprouve d'autres affections d'une nature » quelconque. Ce sont presque toujours les suites » d'une inflammation qui a été mal jugée. Si la nature ou l'art, ajoute le même auteur, n'ouvre » point une issue à la matière purulente déjà formée, elle pénètre dans les cellules voisines, et, » en faisant des progrès successifs, elle vient à former des ulcères, des sinus, des fistules, qui » laissent quelquefois à nu les fibres musculaires, » sans leur causer aucune lésion; il peut arriver » que, par la continuité du trajet de la matière pu-

(1) *An in celluloso textu frequentiùs morbi et morborum mutationes.*

» rulente, ses amas soient éloignés de leur source
» primitive. Survient-il des métastases de cette
» matière, elle finit par aboutir dans la partie la
» plus déclive, et dans laquelle le tissu cellulaire
» abonde le plus : de là vient que ces mêmes mé-
» tastases sont plus fréquentes aux lombes, aux
» aines, sous les aponévroses, aux aisselles, au-
» tour des parotides; c'est ainsi que l'épiploon,
» le mésentère et le foie, sont plus susceptibles
» de recevoir la matière purulente qui s'est for-
» mée ailleurs. Le tissu cellulaire peut aussi s'af-
» fecter sympathiquement, et devenir le siége
» d'une inflammation et de foyers purulens, à
» la suite des maladies aiguës du poumon, de
» l'estomac, des intestins, etc. ». Quelquefois
le système cellulaire, comme le remarque Bichat,
exerce une influence sympathique sur les au-
tres organes. Dans les phlegmons très-intenses,
on voit souvent se manifester des dérangemens
dans les fonctions du cerveau, du cœur, du foie,
de l'estomac, et survenir un état de délire, un
embarras gastrique, ou quelque fièvre concomi-
tante plus ou moins grave. C'est en imitant la na-
ture, que l'art se sert de cette influence sympa-
thique dans les maladies invétérées des yeux, en
donnant la préférence à un séton, pour obtenir
un effet dont l'application d'un vésicatoire n'est
pas susceptible.

CCCXXVII. On sait avec quelle sagacité Fanton a rapproché les opinions de divers anatomistes sur la structure du foie, de la rate, du pancréas, des reins (J. Fantoni, *Observationes anatomicæ*), en y joignant le fruit de ses propres recherches. Les injections les plus fines, les préparations anatomiques les plus artificieuses, ont donné l'avantage aux opinions de Ruisch; et on ne peut guère nier que les viscères destinés à quelque sécrétion, et surtout leurs follicules glanduleux, ainsi que les glandes conglomérées, ne soient formés d'un simple entrelacement de vaisseaux soutenus par le tissu cellulaire. L'identité des symptômes qui distinguent les phlegmasies de ces parties, ajoute de nouvelles preuves à ces traits de ressemblance dans la structure organique: gonflement, rénitence extrême, sensibilité, formation graduée d'une congestion inflammatoire, chaleur, douleur pulsative, avec production d'une matière purulente, déterminée par des caractères distinctifs, et connue par ses propriétés chimiques; enfin diminution graduée des symptômes, expulsion, soit artificielle, soit naturelle, de cette même matière, et formation de la cicatrice. On peut suivre, pour ainsi dire, à l'œil ces changemens successifs dans un phlegmon extérieur, dans une grande plaie. Avant donc que de parler de l'inflammation interne, la méthode analytique de-

mande une exposition exacte et précise des symptômes qui caractérisent un phlegmon à l'extérieur; et ce n'est pas là le seul exemple de points de contact de la médecine externe et interne, et de la nécessité de posséder les principes de l'une et de l'autre, si on veut éviter d'avoir des idées fausses et incomplètes.

CCCXXVIII. On doit péu s'étonner que Van-Helmont, dans ses accès d'humeur caustique, se soit emporté avec violence contre le jargon des Galénistes, et l'explication fastidieuse de tous les symptômes de l'inflammation, par le jeu combiné de la bile, de la pituite, de la mélancolie; car que n'explique-t-on point quand on se livre à tous les délires de son imagination! L'inflammation fut regardée, avec raison, par Van-Helmont, comme une affection nerveuse, par une sorte de pressentiment des découvertes modernes sur la physiologie. Cette affection est toujours l'effet de quelque cause irritante, comme piqûre, plaie, contusion, brûlure, compression des vaisseaux sanguins et des nerfs, etc.; l'irritation, dans ce cas, produit trois effets distincts dans la partie affectée; accroissement de chaleur, afflux du sang et de la lymphe, et, par l'accumulation de ces fluides, distention, intumescence, rougeur et douleur pulsative. Si ces symptômes sont légers, et que la partie affectée ne soit pas d'une grande

étendue, ils n'influent point sur l'état général de l'économie animale : mais quand ils prennent de l'intensité, le pouls devient plein, fréquent et dur, et le malade se plaint d'un sentiment général de chaleur, d'une soif vive, et de tout ce qui caractérise un état fébrile. Si, par un effort salutaire de la nature ou par l'action de certains médicamens, la douleur, la chaleur et la tension se dissipent, et que les autres symptômes se calment de même, le malade reprend son état de santé; et c'est là la terminaison la plus heureuse de l'inflammation, et ce qu'on appelle résolution. Si, au contraire, les divers symptômes de chaleur, de douleur et de rougeur, au lieu de diminuer, prennent de l'accroissement, si le mouvement fébrile augmente et s'exaspère, la tumeur acquiert par degrés un plus grand volume; elle devient molle, et un peu proéminente vers le milieu ou la partie la plus déclive; la douleur se calme, ainsi que les autres symptômes fébriles; et on sent, au-dessous de la peau, la fluctuation d'un fluide. On sait que c'est à cette terminaison qu'on donne le nom de *suppuration*. Une issue bien plus à craindre, est la mortification ou gangrène, c'est-à-dire que la couleur de la partie affectée, qui étoit auparavant d'un rouge vif, prend une teinte plombée ou livide; il se forme à sa surface des vésicules ou phlyctènes, la douleur

cesse, le pouls reste foible et déprimé, avec fréquence, la tumeur perd sa tension et devient noire, ou plutôt se termine en une escarre gangréneuse.

CCCXXIX. Plusieurs histoires de tumeurs phlegmoneuses, recueillies avec soin au lit des malades, et leurs symptômes rapprochés de ceux d'une inflammation interne, d'une péripneumonie, d'une hépatite, etc. manifestées par leurs signes extérieurs, feront facilement parvenir à la connoissance exacte des signes distinctifs de ces dernières. D'abord la congestion inflammatoire, annoncée par la lésion des fonctions du viscère affecté, par la difficulté de la respiration, la douleur gravative de la poitrine, la toux avec expectoration, etc. si c'est une péripneumonie; ou bien par la constipation, la tension douloureuse de l'hypocondre droit, une toux sèche, etc. si le foie est frappé d'inflammation; les autres symptômes tiennent à la fièvre générale, qui s'excite par une suite de l'affection locale, pouls dur et fréquent, chaleur intense, soif vive, etc. Il y a aussi certains symptômes qui dépendent des connexions sympathiques du viscère affecté avec d'autres parties déterminées, comme douleur de tête, rougeur des joues, dans la péripneumonie; stupeur de la jambe, tétraction du testicule, convulsions, dans l'inflammation du rein. Des

indices analogues annoncent une résolution bénigne d'une inflammation interne, comme celle d'une tumeur phlegmoneuse à l'extérieur, diminution graduée de la douleur, de la chaleur et de la fièvre à une époque déterminée. Mais la terminaison par la suppuration, qui est si favorable dans un phlegmon, peut devenir funeste dans une inflammation interne, ou amener une autre maladie chronique, suivant que l'épanchement de la matière purulente se détermine à l'intérieur. La cessation brusque de la douleur, la foiblesse et la dépression du pouls, la prostration des forces, etc. accompagnent également la gangrène interne, comme celle d'un phlegmon, et sont les présages sûrs d'une mort prompte. Pour pousser encore plus loin le parallèle, je ferai remarquer que le phlegmon aboutit à un ulcère purulent d'une nature plus ou moins bénigne, ce qui forme une sorte d'affection chronique, qui succède à la marche de l'inflammation primitive. Or, les Traités de médecine sont remplis de faits analogues, c'est-à-dire que l'inflammation d'un viscère peut finir par un état ulcéreux, qui quelquefois parvient à se consolider, et qui d'autres fois dégénère en un état de consomption et de phthisie.

CCCXXX. Une cause irritante, comme un coup, une blessure, l'impression de la chaleur,

suivie de celle du froid, etc. a-t-elle agi d'une manière vive et forte sur un viscère? l'inflammation peut se manifester bientôt par des signes non équivoques: frissons plus ou moins prolongés, ensuite ardeur interne, soif vive, sentiment de tension dans la région du viscère affecté, quelquefois douleur obtuse et gravative, si le siége du mal est profondément situé dans le parenchyme du viscère; ou douleur vive et pongitive, si l'affection se transmet à la membrane dont il est revêtu. Ces symptômes, après s'être soutenus avec plus ou moins de vivacité, et s'être compliqués avec d'autres, suivant la structure, les usages et le rapport sympathique du viscère affecté, finissent par diminuer, par degrés, à une époque déterminée, et la maladie se termine par une résolution bénigne. Mais si la fièvre continue après le quatorzième jour, ou qu'après s'être un peu calmée, et avoir éprouvé une sorte de rémission, elle se reproduise avec des exacerbations vers le soir, alors se prépare une suppuration interne, accompagnée de plus ou moins de danger, dont la marche est plus ou moins précipitée, lente ou irrégulière, suivant que l'inflammation est aiguë ou chronique, ou qu'elle se renouvelle successivement dans plusieurs parties du viscère.

CCCXXXI. La sécrétion du pus, c'est-à-dire,

d'un liquide qui a ses caractères chimiques propres, distingue encore les inflammations de cet ordre d'une manière particulière. On connoît les travaux de Pringle, de Gaber, de Grashuis, etc. sur la puogénie. Brugmans a repris ses recherches chimiques à Groningue, en 1785; et, d'après des analyses comparatives, il conclut que le pus, quoiqu'il soit une substance diverse de toutes celles qui sont connues, a cependant une grande analogie avec la gélatine, qui prend une forme concrète par l'action du froid, et qui devient liquide à une légère chaleur : mêmes menstrues dissolvent le pus et la gélatine ; par distillation, on en retire les mêmes principes. Leur marche vers la dégénération putride offre les mêmes phénomènes, puisque l'un et l'autre commencent par la période de la fermentation acide, et finissent par celle de la putride; mais leur diversité, sous d'autres points de vue, indique assez que le pus est le produit d'une sécrétion particulière, c'est-à-dire que la partie interne ou externe, frappée d'inflammation, devient une sorte d'organe sécrétoire, qu'elle rentre dans la loi générale de ces organes, puisque, par l'application d'un stimulant, l'afflux de la matière purulente est augmenté; au lieu qu'il seroit diminué, si elle étoit contenue dans les vaisseaux irritables ou sensibles.

CCCXXXII. Le cit. Swilquié, attaché à l'hospice de la Salpêtrière, est un des médecins chimistes qui se sont le plus attachés à approfondir la nature de la matière purulente, d'après les recherches les plus suivies et les plus multipliées: il a constamment reconnu que, quelle que soit la partie du tissu cellulaire ou du viscère qui ait fourni cette matière, on y retrouve les mêmes matériaux, savoir, l'albumine, la gélatine, le carbonate de soude, le phosphate de chaux, le muriate de soude, etc., c'est-à-dire, les substances qui entrent aussi dans la composition de la sérosité du sang et du fluide qui s'exhale dans les cavités splanchniques. L'albumine qu'on remarque dans le pus, paroît altérée d'une manière particulière; elle se trouve dans un état de concrétion qu'on peut appeler purulente. La gélatine ne diffère point notablement de ce qu'elle est dans les humeurs séreuses et muqueuses. On peut en dire autant des substances salines. Le pus présente aussi des différences variées dans les différentes parties, les divers temps de la suppuration, les degrés d'irritation, et l'influence d'un grand nombre de causes physiques et morales. Mais ces différences ne portent nullement sur sa nature intime. Le pus est toujours albumino-gélatineux; mais le véhicule de ces matériaux peut être plus ou moins abondant; l'albumine peut être dans un

état plus ou moins prononcé de concrétion. Peut-être aussi que le pus contient, dans quelques circonstances, des matériaux particuliers. L'*ichor* et la *sanie* ne sont que des modifications particulières que subit la matière purulente, et qui ne sont que relatives à sa couleur, à son odeur et à ses degrés divers de consistance. Je dois m'en tenir aujourd'hui à ces vues générales, en attendant le Mémoire que le cit. Swilquié doit publier sur cette matière.

CCCXXXIII. Le *phlegmon* ou *inflammation du tissu cellulaire*. Les observations les plus multipliées ont confirmé, sur le siége du phlegmon, ce qu'on pouvoit d'ailleurs présumer, d'après les connoissances anatomiques du tissu cellulaire. On trouve, dans les divers recueils d'histoire des maladies, des exemples de ces tumeurs inflammatoires formées sous les tégumens de la tête, au cou, aux dents, à la face, dans les parois de la poitrine ou de l'abdomen, aux aisselles, dans le pli de l'aine, entre l'intestin rectum et le vagin, aux membres thorachiques ou abdominaux, etc. Toute cause irritante, interne ou externe, peut les produire; une chaleur vive, un mouvement immodéré, les ligatures, les coups, les fortes compressions, l'application des substances âcres. L'inflammation du tissu cellulaire débute quelquefois par des phénomènes qui lui sont communs

avec ceux des autres systèmes, comme le frisson, la chaleur, la soif, l'ardeur de la bouche, etc.; mais d'autres fois, ces affections préliminaires sont peu sensibles. L'intensité d'ailleurs de la maladie, les différentes causes qui peuvent la produire, d'autres circonstances prises des dispositions individuelles, impriment à ce début un caractère particulier, et lui font éprouver une foule de modifications. Le phlegmon une fois déclaré, les symptômes inflammatoires généraux, comme l'ardeur, la douleur, un sentiment de tension, annoncent déjà une direction particulière des fluides, comme dans les cautères, par des communications du tissu cellulaire. La sensibilité devient de plus en plus vive; la rougeur, la chaleur, la tension, sont portées au plus haut point, symptômes qui se manifestent d'une manière très-sensible dans une plaie violente, dont les lèvres sont gonflées et tendues; élancemens, ou sentiment d'une sorte de pulsation, soif, inquiétude, pouls dur et tendu. La douleur locale a un caractère qui lui est propre; elle n'est point cuisante, et ne fait point éprouver un sentiment d'érosion et de chaleur âcre, comme dans l'érysipèle, mais elle est pulsative, comme je viens de le dire; la rougeur est plus ou moins vive, surtout au centre de la tumeur, quand elle est extérieure, et elle ne disparoît point par la pression

du doigt; la chaleur continue d'être intense, ainsi que la tension et le gonflement, et tout le tissu cellulaire environnant est dans une sorte de boursouflement, sans cependant participer à l'état inflammatoire. Si la résolution n'a point lieu du quatrième au sixième jour, la suppuration succède et s'annonce par la rémission de tous les symptômes, la diminution progressive de la dureté, de la tension, de la chaleur et de la douleur, ce qui correspond à la formation de la matière purulente.

CCCXXXIV. Dans cette succession de périodes, on remarque dans les phlegmons intenses d'autres symptômes généraux, comme la fréquence et la dureté du pouls, la soif, la sécheresse de la bouche, une suspension ou interversion de plusieurs fonctions. Ces phénomènes généraux peuvent offrir encore d'autres caractères, par des complications diverses : avec l'*embarras gastrique*, un goût d'amertume et un enduit jaune ou blanc de la langue, les nausées, la céphalalgie susorbitaire, la douleur à l'épigastre, etc.; avec la *fièvre adynamique*, la prostration des forces, l'enduit fuligineux de la langue et des gencives, l'haleine fétide, etc. Ce seroit retomber dans d'éternelles répétitions, que de vouloir rappeler tous les caractères que peut prendre un phlegmon, par d'autres complications avec quelqu'autre fièvre primitive. La durée de l'inflammation phlegmoneuse

n'est point fixe; l'âge, le tempérament, la saison, les forces de l'individu, ou son état de débilité et d'épuisement, ses complications diverses, sont autant de causes propres à la faire varier. La résolution, quoique la plus heureuse terminaison du phlegmon, n'est pas cependant la plus fréquente; elle se manifeste à un certain terme, par une diminution graduée des affections locales, comme la chaleur, la douleur, la tension; et si la tumeur est extérieure, il se fait une sorte de desquammation de l'épiderme. La terminaison la plus ordinaire du phlegmon, est la suppuration, qui s'annonce par l'absence des caractères propres à la résolution, par le changement de la douleur qui étoit pulsative et devient gravative, par un point saillant qui se manifeste au centre de la tumeur, et qui répond à une collection de pus : la peau qui le recouvre s'amincit et devient blanche, la fluctuation devient de plus en plus sensible, et une ouverture naturelle ou artificielle donne issue à la matière purulente. Cette matière, dans la plupart des dépôts extérieurs, se trouve comme concentrée dans un seul endroit, pendant que les lames cellulaires paroissent écartées et même déchirées. Quelquefois même on trouve, dans l'intérieur du foie, des sortes de brides qui ne sont que les mêmes lames cellulaires qui n'ont point cédé à l'action du fluide épanché. Dans les dépôts

profonds, dans les interstices musculaires, la collection purulente n'est point unique, et le pus est comme infiltré dans les différentes cellules. La gangrène est une autre terminaison du phlegmon, qui peut avoir lieu par une extrême intensité des symptômes, une complication avec la fièvre adynamique, ou l'action d'un virus délétère. La rougeur de la tumeur prend alors une teinte d'un brun obscur, la tension disparoît, des phlyctènes s'élèvent sur la peau qui devient enfin entièrement gangrenée, le pouls est foible et fréquent, la prostration des forces est des plus manifestes, et on voit se déclarer tous les symptômes les plus funestes. Je ne dois point parler ici d'une autre terminaison qui appartient à la médecine externe. La partie reste toujours engorgée, et conserve, quoiqu'à un degré bien plus modéré, son état inflammatoire; elle s'ulcère, et donne issue à une matière sanieuse.

CCCXXXV. C'est par les seules forces de la nature, et par une suite de ses efforts conservateurs, que le phlegmon parcourt en général ses périodes, suivant la terminaison qu'il semble affecter; et si sa marche est régulière, et les symptômes modérés, il suffit de remédier aux autres affections concomitantes, comme la chaleur, la soif, et donner des boissons délayantes et légèrement acidulées. La résolution peut s'opérer du

quatrième au sixième jour, et c'est alors la terminaison la plus favorable; ou bien le phlegmon passe à l'état de suppuration, ce qui est encore une issue heureuse, à moins que la matière purulente, épanchée dans quelque cavité, n'amène de nouveaux dangers, en nuisant aux fonctions organiques de quelque viscère. L'embarras gastrique qui peut compliquer le phlegmon, se dissipe facilement par des moyens connus; et si des circonstances accessoires, ou des dispositions individuelles avoient amené une fièvre inflammatoire ou angioténique, propre à donner un nouveau degré d'intensité au phlegmon, il est facile de voir que la saignée, répétée toujours avec réserve, pourroit produire une détente favorable de concours avec la diète et les boissons acidulées. La crainte d'une dégénération gangréneuse, et la complication avec la fièvre adynamique, indiquent si naturellement l'usage des toniques et des autres médicamens appropriés à cette fièvre, qu'il est superflu de le rappeler ici à la mémoire.

Hépatite.

CCCXXXVI. Le desir de connoître cette phlegmasie, et tout ce qui se rapporte au foie, fait recourir d'abord, avec avidité, à l'ouvrage volumineux de Bianchi (*Historia hepatica*): on espère y trouver l'exposition la plus exacte

et la plus détaillée des symptômes de l'hépatite. Combien on est déchu de son espoir, lorsqu'on lit la définition et les divisions de cette phlegmasie, en chaude ou bilieuse sanguine, en froide ou bilioso-séreuse, en mixte ou composée de chaud et de froid, c'est-à-dire qu'au lieu de faits exacts et précis, on ne trouve guère que des théories galéniques les plus frivoles. Il a fallu une longue suite d'années, et les progrès successifs qu'on a faits dans l'histoire des maladies, l'anatomie pathologique et la médecine externe, pour porter un certain degré de lumière dans cet objet obscur et embarrassé (Morgagni, *ep.* 51, *de Morb. chirug.* Bertrandi, *Mém. sur les abcès du foie, Acad. de chir.* tom. IX, Haller, *Hist. morb.* etc. tom. VI, *Journ. de Desault*, tom. II, etc.). Le foie peut être lésé par des corps extérieurs, par des suites d'une forte commotion, ou des plaies de la tête. Il contracte des adhérences contre nature, et il est sujet à l'inflammation, au squirre, au cancer. Des abcès formés dans sa substance dégénèrent en fistules habituelles, et quelquefois incurables; et des hémorragies de ce viscère ne sont souvent que les suites de ces diverses affections. On doit d'ailleurs remarquer, avec le professeur Portal (*Mém. de l'Acad. des sciences*, ann. 1777), que le foie, qui remplit des fonctions si importantes dans l'économie animale, est un des orgaues dont

on méconnoit souvent les altérations; que tantôt on lui attribue des maladies dont il n'est point atteint, et quelquefois on se trompe sur celles qui ont leur siége dans ce viscère, au point de les rapporter à des parties qui sont dans l'état le plus naturel. C'est ainsi qu'on a attribué faussement à ce viscère des lésions dont les poumons sont le siége.

CCCXXXVII. C'est aux faits observés à faire bien connoître le caractère de l'hépatite; et une des plus simples à indiquer, est celle, sans doute, qui se termine par résolution. Un de mes anciens élèves qui avoit passé presque tout l'hiver de l'an 8 à rester courbé sur son bureau et à faire peu d'exercice, éprouva, le 27 ventôse, un frisson suivi de chaleur et de douleur dans l'hypocondre droit. Le lendemain, lassitudes spontanées, bouche amère, peau brûlante, insomnie. Le troisième jour, efforts de vomissement; et le soir, augmentation de tous les symptômes, chaleur intense, bouche amère, douleurs aiguës et brûlantes rapportées aux lombes, tension douloureuse de l'hypocondre droit, urines foncées et rendues avec un sentiment d'ardeur, constipation. Le quatrième jour, vomissement d'un liquide jaunâtre et amer, déterminé par un demi-grain de tartrite de potasse antimonié, couleur jaune de la face et de la conjonctive, déjections difficiles et blan-

châtres; le soir, chaleur et sécheresse de la peau, impossibilité de rester couché, douleur des lombes et de l'hypocondre droit, qui s'étend jusqu'au côté opposé, sentiment de constriction dans l'épigastre. Le cinquième jour au matin, sueur, couleur jaune plus foncée, s'étendant sur le tronc; le soir, augmentation de chaleur, douleur profonde à l'hypocondre droit, aiguë à l'hypocondre gauche, sentiment de pesanteur à l'épigastre, impossibilité de rester couché, couleur d'un jaune fauve dans tout le corps, urine d'un brun noirâtre, peau sèche et brûlante, constipation. Le sixième jour au matin, légère sueur, qui teint la chemise. Le septième jour, augmentation de la douleur à l'hypocondre droit. Le neuvième jour, sueurs copieuses, diminution des symptômes; le soir, exacerbation, déjections blanchâtres, urine d'une couleur plus foncée. Le dixième jour au matin, couleur du visage moins jaune; le soir, douleur de l'hypocondre et de l'épigastre plus intense, chaleur dans l'abdomen, urines plus abondantes et plus colorées, rendues avec douleur et difficulté, insomnie. Le onzième jour, paroxysme intense, douleur des hypocondres augmentée par la respiration. Le treizième jour, urines abondantes, diminution des symptômes; le soir, exaspération, colique, borborigmes, tension de l'abdomen. Le quatorzième jour au matin, diarrhée

abondante, diminution notable des symptômes, urines copieuses, d'une couleur moins foncée, ictère diminué; le soir, léger paroxysme, diarrhée de matières jaunâtres. Le quinzième jour, apyrexie, disparition de presque tous les symptômes; il ne restoit qu'un enduit jaunâtre de la langue, avec un goût pâteux de la bouche; de temps en temps, et pendant quelques jours, douleur à l'hypocondre droit, urines sédimenteuses, peu à peu disparition de l'ictère, retour de l'appétit, guérison complète.

CCCXXXVIII. Les écrits de Capivaccius, d'Hercules Saxonia, de Vanderviel (1), de Saviard, etc. nous ont transmis des exemples de formation d'un abcès à la partie antérieure et convexe du foie, et d'une issue de la matière purulente pratiquée à l'extérieur; mais il est important de voir les routes singulières que cette matière peut se frayer, avec l'histoire des symptômes d'une pareille hépatite. Un homme, dit

---

(1) Les exemples d'hépatite que nous a transmis Hippocrate (*Epid.*, *lib.* 1, *æger* 12, *lib.* 3, *æger* 2 *et* 12) sont de vrais modèles d'une exacte description des symptômes; il ne manque à ces histoires que les résultats de l'autopsie cadavérique, ce qu'on ne pouvoit guères attendre que des progrès successifs de l'anatomie pathologique.

Raymond (1), d'un tempérament mélancolique, après beaucoup de fatigues et de travaux de cabinet, éprouve successivement des frissons, des douleurs vives au côté droit, une toux sèche et une respiration difficile : d'abord saignée du bras répétée le lendemain, puis pratiquée au pied le soir du même jour, boisson pectorale et délayante, fomentations, onctions émollientes sur le côté douloureux ; ces moyens furent répétés, et on y joignit deux fois un laxatif. Vers le quatorzième jour, retour apparent à l'état de santé, appétit ; le malade se lève et prend quelques alimens, ce qui continue jusqu'au vingtième jour. A cette époque, frissons prolongés, retour de la fièvre et des symptômes primitifs : nouvelle saignée, purgatif, émétique qui eut pleinement son effet, ce qui fut suivi d'une diminution très-marquée de la fièvre et des symptômes, avec une sueur générale très-copieuse. Malgré la diète soigneusement observée, les frissons reparurent encore sous le type de fièvre tierce, toujours avec une douleur à l'hypocondre droit, et une toux sèche, ce qui parut encore céder à une sueur générale de vingt-quatre heures. Il y eut ensuite de nouveaux retours de frissons irréguliers, soit pour l'heure, soit pour la durée. La fièvre continua avec des

(2) *Maladies qu'il est dangereux de guérir*, tom. II,

paroxysmes plus ou moins violens, surtout vers le soir, en prenant tous les caractères de la fièvre lente, ce qui indiquoit naturellement une suppuration interne; et comme rien ne se manifestoit au dehors, ni par l'attouchement, ni par l'inspection du côté douloureux, le docteur Raymond n'en jugea pas moins que l'affection inflammatoire avoit son siége dans le foie, surtout dans la partie convexe postérieure et supérieure de ce viscère; la toux continua d'être sèche jusqu'au quarantième jour, et alors elle fut suivie de crachats purulens, verdâtres et fétides; elle persista ainsi, et augmenta à un tel point les jours suivans, que le malade rendoit par la bouche, non-seulement du pus, mais encore de petits lambeaux de chair hachée, grise, jaune, verdâtre et fort fétide. On cherchoit à diminuer les secousses de la toux par des pillules balsamiques et narcotiques qu'il prenoit le soir, par l'usage du lait d'ânesse, et par quelques prises d'une infusion de plantes vulnéraires; l'expectoration continua d'être la même, et le malade mourut dans un état d'épuisement, de consomption et de bouffissure. A l'ouverture du corps, on trouva la partie supérieure et interne du grand lobe du foie, dans un état d'ulcération et de décomposition. Cette purulence avoit rongé et ouvert la substance charnue du diaphragme; et, par cette ouverture, elle avoit passé

dans le lobe droit du poumon, qui étoit aussi ulcéré et infiltré d'une matière entièrement semblable aux crachats que le malade avoit rendus. Les conduits hépatique, cystique et cholédoque étoient dans leur état naturel ; aussi la maladie parcourut-elle ses périodes sans ictère.

CCCXXXIX. Plusieurs causes peuvent disposer à une hépatite, ou à la faire contracter, comme un séjour prolongé sous un ciel brûlant, une atmosphère variable, des fatigues continuelles, la présence des concrétions biliaires dans la vésicule du foie, la suppression des hémorroïdes ou de l'évacuation sexuelle, une vie inactive, un tempérament mélancolique, des passions vives et contrariées. D'autres causes plus directes peuvent la déterminer, comme un coup violent sur la région du foie, une chute sur cette partie, ou, par une sorte de commotion générale, une chute sur les pieds, les genoux ou les fesses, les plaies de la tête, les fractures du crâne, une course rapide, une marche longue dans un pays aride et sous un ciel brûlant, l'immersion dans l'eau froide, l'abus des liqueurs alcoolisées, celui des drastiques et des émétiques, l'usage prématuré ou l'abus du quinquina dans les fièvres intermittentes, la répercussion brusque de quelque éruption cutanée. Parmi toutes ces causes multipliées, les plaies de la tête ou un coup violent porté sur cette partie,

ont un caractère de singularité qui ne peut disparoître qu'en indiquant les faits observés les plus exacts et les plus précis. Sans avoir recours aux autorités imposantes d'Hippocrate, de Paré, de Bonnet, etc. n'est-ce point une vérité constante, reconnue en chirurgie, et sur laquelle il n'y a eu de variation ou de contrariétés que sur la manière d'expliquer le phénomène? Les abcès du foie, d'après Desault (*Traité des Mal. chir.*), sont souvent l'effet de la commotion qu'éprouve cet organe, dans le moment d'une chute; mais comment rendre raison de l'exemple d'un semblable abcès, produit par une plaie de tête, et tel que celui qu'a publié ce chirurgien doué des talens les plus rares (*Journal de Desault*, tom. II, pag. 11)? Un soldat âgé de trente ans, et d'une forte constitution, reçut deux coups de sabre: l'un avoit porté sur le masseter et la glande parotide du côté gauche; l'autre avoit été tellement dirigé, que la table externe du coronal étoit divisée dans l'étendue de deux pouces. La plaie et les symptômes n'offrirent rien de particulier les premiers jours; mais le huitième jour, vomissement bilieux, et les jours suivans augmentation de la fièvre, avec un enduit jaunâtre de la langue; la suppuration se supprima, et le malade mourut le vingt-cinquième jour de sa blessure. A l'ouverture du corps, on trouva le foie parsemé de petites ul-

cérations, et recouvert dans toute son étendue d'une légère couche de matière purulente jaunâtre.

CCCXL. Quelle que soit la cause de l'hépatite, lorsque l'inflammation affecte profondément le parenchyme du foie, les symptômes qui l'accompagnent sont une douleur sourde et profonde, un sentiment de pesanteur, quelquefois une toux rare, d'autres fois des vomissemens bilieux, souvent une teinte jaunâtre des yeux ou de la peau, des selles blanches. Une hémorragie du nez par la narine droite, des urines abondantes, une sueur favorable peuvent être le présage d'une heureuse résolution, lorsque l'inflammation se borne à la partie convexe du foie. Occupe-t-elle sa face concave, des déjections bilieuses, des sueurs, quelquefois même des vomissemens annoncent la même terminaison. N'est-il pas quelquefois dangereux de déranger les efforts favorables de la nature, en multipliant les saignées, les purgatifs et les autres remèdes, comme dans un des exemples rapportés ci-dessus, à moins que des circonstances particulières, comme dans l'exemple rapporté par Bianchi (*Hist. hep.*, pars 2), ne rendent ces moyens nécessaires.? La résolution tient souvent à l'usage des remèdes propres à calmer les symptômes lorsqu'ils sont trop intenses, et on ne doit guère l'attendre que dans la jeunesse ou

l'âge adulte; car, après cette époque de la vie, le calme et la rémission qui surviennent sont de peu de durée. Il se déclare d'autres symptômes qui annoncent la marche de la suppuration, comme une chaleur incommode et un sentiment de pesanteur dans l'hypocondre, la gêne de la respiration, des alternatives de sueurs et de frissons, des exacerbations vers le soir, la chaleur de la paume des mains, un sommeil agité; et si l'inflammation réside dans la partie convexe du foie, l'abcès peut se manifester au dehors dans l'hypocondre, avec un gonflement œdémateux des tégumens qui le recouvrent (*Acad. de Chir.* tom. IV). C'est dans des cas semblables que le médecin habile tient un juste milieu pour modérer les symptômes sans trop affoiblir le malade; et avec quelle sagacité ne doit-il point diriger cette inflammation lorsqu'elle succède à une maladie aiguë?

CCCXLI. On peut lire, dans les écrits de Morgagni, toutes les variétés que peut prendre le foie pour le volume, la position, les altérations de forme, les adhérences, la diversité des couleurs contractées, soit dans toute l'étendue de ce viscère, soit dans certaines parties, les différences pour la dureté et la consistance, les altérations produites par divers degrés d'inflammation. On peut ajouter à ce que dit le même

auteur sur l'état de squirre qui peut affecter ce viscère en tout ou en partie, que, dans l'état actuel de nos connoissances, on doit resserrer dans des bornes plus étroites que ne l'ont fait Boerhaave et ses disciples, la terminaison des inflammations en général par le squirre et le cancer, et ne point admettre avec eux que toute glande peut être primitivement le siége de ces dernières affections. Soemmerring a fait voir en effet (*Biblioth. germaniq.* tom. V), en traitant des maladies des vaisseaux lymphatiques, qu'il importoit de bien distinguer le squirre de la scrophule, et le cancer de la scrophule ulcérée : que le squirre est une affection de quelque glande conglomérée ou sécrétoire; que dans cette tumeur les vaisseaux sanguins ou sécrétoires s'obstruent et se ferment complétement, au point qu'on ne peut la guérir que par sa destruction ou son amputation; que le squirre dégénéré en cancer verse un ichor très-fluide, noirâtre, très-fétide, et tellement corrosif, qu'il ronge et ouvre les vaisseaux sanguins; que ce virus, pompé par les vaisseaux absorbans, peut pénétrer les glandes lymphatiques et les rendre squirreuses par communication, comme on le voit quelquefois dans le cancer des mamelles : c'est sous un autre point de vue que les glandes maxillaires, les parotides, le pancréas peuvent être primitivement affectés d'une induration squirreuse.

CCCXLII. Doit-on traiter de l'hépatite et des diverses espèces d'ictère comme de deux maladies inséparables, ainsi que l'ont fait Boerhaave, et après lui Stoll? ou bien doit-on les considérer séparément, comme l'ont fait Juncker, Hoffmann, etc? Il est vrai que ces deux affections peuvent avoir des causes communes, tels qu'une boisson froide après un violent exercice, l'emploi brusque et prématuré du quinquina dans les fièvres intermittentes, la suppression des menstrues ou du flux hémorroïdal, des affections arthritiques par métastase, etc.; mais aussi elles peuvent avoir des causes qui leur sont particulières. C'est ainsi, par exemple, que l'hépatite peut être produite par une course rapide ou des efforts violens, des contusions, des plaies de tête, l'abus de la boisson, etc. tandis que l'ictère peut être séparément produit par des alimens grossiers, la répression d'un emportement de colère, l'action d'un émétique, la présence d'un ou de plusieurs calculs dans la vésicule ou les conduits excréteurs de la bile. Je me borne donc, dans cet ordre, à la considération de l'hépatite, qui peut offrir toutes les périodes et les diverses terminaisons des tumeurs phlegmoneuses : ses caractères généraux sont un sentiment de pesanteur à l'hypocondre droit, une douleur qui s'étend quelquefois jusqu'au cou, l'exacerbation de la fièvre vers la nuit, la diffi-

culté de respirer, une toux sèche, etc. Mais on ne doit point se dissimuler combien il est difficile de la distinguer quelquefois d'une inflammation du poumon ou de la plèvre; sa complication avec quelque autre inflammation ou affection chronique peut encore augmenter l'embarras. C'est ainsi, par exemple, que l'année dernière, une malade à qui je donnois des soins éprouvoit en même temps un cancer au pylore, et un abcès dans la partie gauche du foie; elle se plaignoit d'une douleur obtuse dans l'hypocondre gauche, et de douleurs les plus vives dans la région du pylore. Cette dernière partie même étoit si sensible, qu'au moindre attouchement la malade poussoit les hauts cris: les douleurs lancinantes qu'elle ressentoit en tout temps, redoubloient demi-heure après qu'elle avoit pris quelque boisson. Ces indices suffisoient pour reconnoître une ulcération ou un squirre au pylore; mais comme il n'y avoit nulle trace de jaunisse, ce ne fut qu'à l'ouverture du corps que je fus pleinement convaincu de l'abcès du foie. Dans le Journal de Médecine de Londres, année 1789, on rapporte l'exemple d'une hépatite traitée avec le muriate mercuriel doux donné à l'intérieur, et des frictions mercurielles sur la région du foie. Le succès qu'on a obtenu est-il dû à l'action du remède, ou bien est-ce une terminaison spontanée de l'hépa-

tite, caractérisée par une évacuation, par l'anus, de la matière purulente? c'est ce qu'on n'ose décider quand on lit l'observation avec un esprit non prévenu, et qu'on connoît bien l'histoire de la maladie. Mais l'auteur ne manque pas d'admirer la toute-puissance de son remède.

Néphrite.

CCCXLIII. La fameuse dissention des physiologistes sur la structure glanduleuse ou vasculaire des viscères, ne pouvoit manquer de se reproduire à l'égard des reins; et on sait que Boerhaave, convaincu par les injections de Ruisch, mais fortement prévenu en faveur de l'opinion de Malpighi, admit un double mode de sécrétion de l'urine, l'un de l'urine limpide et aqueuse par la continuité des conduits urinifères avec les artères, et l'autre d'une urine plus fortement colorée par les glandes. Maintenant (1) la structure glanduleuse est révoquée en doute; mais, quoi qu'il en puisse être, l'abondance du tissu cellulaire interposé entre les réseaux vasculaires et les organes sécrétoires de l'urine, fait rentrer les reins dans la classe des autres viscères parenchymateux, et les rend par conséquent sujets au même ordre de phlegmasies. Exemples nombreux d'inflamma-

(1) Haller, *Elem. physiolog.* tom. VII.

tion ou de suppuration des reins, rapportés par Morgagni, qui fait remarquer en outre, soit les vices organiques de ces viscères, soit les signes quelquefois incertains ou équivoques de leurs affections diverses. Je puis citer un exemple des indices qui peuvent induire en erreur. Une femme, guérie depuis près de deux ans d'une fièvre intermittente, se plaignoit d'une douleur vive et lancinante dans l'hypocondre gauche, et ne cessoit de répéter qu'elle avoit une obstruction à la rate. On sentoit une tumeur dure, rénitente et volumineuse au-dessous des fausses côtes, et une fièvre hectique minoit sourdement les forces de la malade. A sa mort, je trouvai le rein gauche d'un très-gros volume, en partie stéatomateux, et contenant en même temps une grande quantité de matière purulente; dans le rein droit, où la malade n'avoit jamais éprouvé aucune douleur, je trouvai un calcul volumineux avec des ramifications relatives à la distribution des bassinets du rein; dans la vessie, urine purulente. Le moyen donc d'éviter l'erreur dans des cas semblables, est d'examiner l'état de l'urine rendue par le malade.

CCCXLIV. On ne peut que déplorer une sorte de fatalité attachée à la médecine. Rien n'est plus important, pour faire faire des progrès à la pathologie interne, que l'histoire exacte des symptômes

des maladies, éclairée par l'autopsie cadavérique, et cependant rien n'est plus rare. Là, l'exposition de la marche de la maladie est mutilée et incomplète, soit par inattention ou une précipitation du jugement, soit pour donner plus de valeur aux moyens qu'on a employés; ici, on altère les faits observés, et on les fait paroître sous un faux jour, pour donner lieu à quelque conclusion générale et brillante; ailleurs, on donne un air de merveilleux au traitement qu'on a suivi, et il semble que c'est par manière de jeu qu'on est parvenu à guérir des affections rebelles et les plus invétérées : c'est ce qu'on peut reprocher aux auteurs de tant d'écrits volumineux qui existent en médecine. Et pourquoi l'érudit et infatigable Hoffmann, qui a d'ailleurs pris tant de soin d'éclairer la doctrine médicale par des histoires particulières des maladies, tombe-t-il si souvent dans cet écueil? En traitant de la néphrite (*de Febre nephriticâ*), il parle d'une personne accoutumée depuis quelques années à faire des excès dans la boisson du vin ou des liqueurs alcoolisées, en y joignant par intervalles un usage abondant du thé: après s'être fortement échauffée par l'exercice, elle éprouva une douleur vive au dos et à l'hypocondre gauche, avec frisson, fièvre, anxiétés, constipation, fixation de la douleur dans la région du rein gauche, rémission de souffrances

dans la journée, et exacerbation vers la nuit, en même temps que l'urine étoit ténue et limpide. Vers le onzième jour, la douleur fut beaucoup plus légère, et l'urine sédimenteuse : c'est à cette époque que des émulsions et des poudres tempérantes, secondées par des fomentations émollientes et camphrées ont, suivant ce médecin, empeché les progrès de l'ulcération et amené sa cicatrisation, en y joignant des infusions de plantes vulnéraires. Mais ne peut-on point demander sur quel signe et sur quelle circonstance de la maladie Hoffmann se fonde pour admettre l'existence d'une ulcération rénale? et peut-on croire que si cette ulcération avoit régné, il auroit été si facile de la guérir ? peut-on méconnoître, dans une semblable histoire, la marche naturelle d'une néphrite terminée par résolution? et n'eût-il pas été plus honorable pour ce médecin de reconnoître dans ce cas l'influence puissante des efforts conservateurs de la nature ?

CCCXLV. Rien n'est plus propre à donner une idée exacte et précise de la néphrite et de ses diversités, qu'une suite de faits observés qui établissent une sorte d'échelle de graduation, en commençant d'abord par une suppression d'urine qui vient d'une affection rénale, en passant après cela à une hématurie, qui a son origine dans le même viscère, en s'élevant ensuite à une néphrite

commençante, puis en exposant les symptômes d'une affection calculeuse des reins qui ne fait que se déclarer, et enfin en terminant par les symptômes qui accompagnent la présence du calcul des reins. C'est ce qu'on trouve dans un recueil précieux qu'on nous a transmis, des descriptions caractéristiques des maladies, par Stahl (*Collegium casuale sic dictum minus*), quoique l'auteur se soit borné à les faire distinguer par leurs signes extérieurs sans les conduire à leur terme. Un homme d'une constitution pléthorique, fait un voyage à cheval par un temps très-chaud, et après avoir bu quelques verres de vin en chemin et à son arrivée, il se couche après souper: suppression de l'urine le soir et pendant la nuit, et le lendemain, sentiment de tension et de pesanteur dans la région interne des lombes, avec des picotemens et une ardeur brûlante; la suppression d'urine continue pendant le jour, sans aucune irritation pour la rendre. Il est facile de voir qu'un mal semblable doit céder aux boissons émulsionnées et nitrées, à des clystères répétés, à des fomentations émollientes. Y avoit-il d'autres moyens à proposer pour un homme âgé de soixante-deux ans, accoutumé à des excès de boisson, d'une constitution pléthorique, habitué à la saignée, sujet, en automne, à des douleurs lancinantes du genou et de la cuisse gauche, et qui, après

avoir parcouru près de trois milles en voiture, et avoir bu avec excès d'un vin généreux, éprouvoit aussi un sentiment de constriction dans la poitrine, et une suppression passagère de l'urine? Le cas étoit plus grave, et pouvoit-on méconnoître une néphrite commençante, sur un jeune homme de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, accoutumé à la bonne-chère, et par intervalle à des excès de boisson? Il avoit éprouvé, au printemps et en automne, un sentiment de pesanteur dans les épaules et les bras, ce qui duroit quelques jours, puis, depuis deux années, dans les lombes. Quelques gouttes d'huile de térébenthine, qu'il prit imprudemment dans une boisson pendant trois jours, exaspérèrent à un point extrême cette douleur, qui devint profonde, lancinante, avec le sentiment d'une ardeur brûlante; l'urine qu'il rendoit excitoit le même sentiment d'ardeur, avec une constipation opiniâtre. Lorsque la néphrite est due à des affections calculeuses du rein dans leur commencement, elle a encore d'autres caractères que Stahl a eu soin de signaler. Un homme de trente-six ans, d'un tempérament sanguin, livré dans sa jeunesse aux plaisirs de l'amour, mettant depuis trois années une interruption à des saignées habituelles, plongé dans une vie sédentaire et inactive, avec des alternatives rares d'un mouvement rude et violent en

voiture, sujet enfin, depuis quelque temps, à des excès extrêmes d'intempérance, commença à éprouver des douleurs gravatives des lombes, rares et de peu de durée ; elles se renouvellent avec plus ou moins de vivacité, et comme si on lui enfonçoit un coin, lorsqu'il est agité par quelque affection morale ; l'urine est fréquente, mais limpide, et rendue en petite quantité. Frappé au mois d'août d'une terreur subite avec des anxiétés et un ressentiment profond, il boit un verre de vin pour écarter toute inquiétude, et il éprouve, avec un sentiment de langueur et de lassitude générale, une douleur aiguë et pénétrante dans la région lombaire gauche; cette douleur en prenant peu à peu de l'accroissement, devient enfin intolérable. Des boissons prises contre cette affection calculeuse, produisent à peine quelque changement contre la continuité et l'intensité des douleurs ; ce qui, après avoir duré quatre jours, finit peu à peu par une rémission remarquable. La douleur se renouvelle encore quatorze jours après, en paroissant s'étendre d'avantage vers l'os des iles ; une boisson abondante de thé finit par entraîner un petit calcul, dont la surface offroit plusieurs aspérités. Stahl donne enfin l'exemple d'une affection calculeuse rénale invétérée avec des retours périodiques. Le malade étoit âgé de quarante-quatre ans, sujet à des hémorroïdes héréditaires, et doué

d'une constitution détériorée par l'abus des remèdes. Il commença d'abord par se plaindre de douleurs des lombes, puis, dans le côté gauche, d'une douleur profonde, avec un sentiment de constriction, de compression, et comme si on lui eût enfoncé une épine dans cette partie, ce qui se calmoit par le repos, et se renouveloit par le mouvement, en s'étendant à la région de l'os des iles. L'urine, qui étoit de temps en temps plus ou moins copieuse, étoit rendue le plus souvent avec douleur, et entraînoit, tantôt des mucosités visqueuses, tantôt de petits calculs avec un soulagement marqué. Le retour des paroxysmes étoit joint souvent avec la suppression de l'urine, la stupeur de la cuisse, et la rétraction du testicule gauche.

CCCXLVI. Il est le plus souvent facile d'amener à une heureuse solution les inflammations légères des reins, par des moyens doux, telle qu'une boisson légèrement aromatique, nitrée, et édulcorée avec le miel ou le sucre, et par des clystères émolliens. Si la douleur est très-vive, avec un sentiment d'ardeur dans la région rénale, et qu'elle soit produite par des écarts de régime, on sent la nécessité de recourir à quelque saignée du pied, ou à l'application des sangsues à l'anus, surtout s'il y a une disposition aux hémorroïdes; il faut prodiguer en même temps les boissons mucilagi-

neuses ou émulsionnées, les potions antispasmodiques, pour prévenir le passage de l'état inflammatoire à la suppuration; si ce dernier état a eu lieu, on propose l'usage du lait, du petit-lait avec des infusions vulnéraires, comme celles de fleurs d'hypéricum, la véronique, la scabieuse, le lierre terrestre, etc. Mais on ne peut point se dissimuler les bornes de la médecine dans de semblables lésions organiques, ou des ulcérations d'un viscère, puisque le plus souvent le mal fait de plus en plus de progrès, et qu'il s'ensuit une fièvre lente ou hectique, qui finit par devenir funeste. Dans les affections calculeuses rénales, l'analyse chimique, en approfondissant la composition des concrétions rendues, et en les faisant considérer comme produites par une surabondance d'un certain acide animal, connu sous le nom d'*acide ourique* ou *lythique*, semble donner l'espoir, sinon de les dissoudre quand elles sont formées, du moins de prévenir leur formation ultérieure, en faisant prendre des substances salines et faciles à décomposer, comme le carbonate de chaux ou l'acétite de potasse, et on cite quelques faits en faveur de ces médicamens; mais peut-on se dissimuler combien leur action doit être foible, quand on réfléchit sur la route que les boissons chargées de ces sels ont à parcourir avant de parvenir à l'organe affecté? En général, c'est dans l'abstinence des boissons

fermentées et l'usage habituel de l'eau, avec un régime très-sobre, qu'on doit chercher un préservatif des plus sûrs; les mucilagineux pris à l'intérieur, ne peuvent aussi que produire des effets favorables, et c'est peut-être sous ce point de vue qu'est utile un remède vanté, savoir, la décoction de l'écorce intérieure du tilleul.

Splénite ou inflammation de la rate.

CCCXLVII. Il seroit superflu de parler des travaux et des recherches faites en divers temps sur la rate considérée dans son état physiologique ou pathologique, puisque je suppose ces objets connus. Mais je ne dois point omettre de tracer ici quelques notices d'un nouveau travail publié sur ce viscère, dans une dissertation qui a paru aux écoles de médecine (1). Il résulte, des faits consignés dans cet écrit, que les cellules décrites par Malpighi n'existent point; que le sang splénique qui ne circule point dans les vaisseaux sanguins, est renfermé dans des capillaires très-nombreux; que c'est dans leur intérieur qu'est contenu le sang qui colore cet organe; que le système capillaire qu'il forme est susceptible d'en

---

(1) *Recherches sur la Rate, etc.*; par le cit. *Arsolant.* Paris, an 10.

admettre des quantités très-variées ; que de là naissent probablement les états divers et les principales différences qu'offre le tissu de la rate ; que c'est encore probablement par ce système que s'opèrent les fonctions de cet organe ; qu'enfin ce système, plus développé dans la rate que partout ailleurs, est rempli de sang au lieu de liquides séreux, comme dans les membranes et les tendons, etc., et que c'est là sans doute l'origine de ses propriétés distinctives. Il résulte aussi des expériences chimiques faites sur la rate, qu'elle contient, 1°. une grande quantité d'albumen, 2°. une petite quantité de fibrine, 3°. une petite quantité de matière colorante semblable à celle du sang, 4°. une petite quantité de gélatine, ou au moins une matière qui lui ressemble beaucoup, 5°. une autre matière animale soluble dans l'alcool, dont il n'a pas été permis d'examiner assez les propriétés pour en déterminer exactement la nature ; 6°. du muriate de soude, du muriate ammoniacal, de la soude et du phosphate de potasse. On doit enfin remarquer, relativement à la structure particulière de la rate de l'homme, 1°. qu'elle est couverte d'une membrane perspirable empruntée du péritoine ; 2°. qu'elle a une enveloppe fibreuse particulière, dont les prolongemens s'enfoncent ensuite dans son tissu pour environner le tronc de ces vaisseaux, ou servir

de soutien à leurs petites divisions ; 3°. qu'elle contient un système vasculaire sanguin plus développé que celui de la plupart des autres organes ; 4°. qu'elle est d'ailleurs pourvue de tissu cellulaire et de lymphatiques, dont les quantités ne paroissent nullement proportionnées entre elles ; 5°. qu'elle a en outre dans son intérieur des corpuscules d'une nature organique indéterminée, et qui sont étrangers aux autres organes ; 6°. qu'elle contient du sang artériel et veineux, semblable, en apparence, à celui de toutes les autres parties du corps, et enfin une autre sorte de sang renfermé uniquement dans les capillaires qui servent d'intermède ou de moyen de communication entre les artères et les veines, et qui est peut-être d'une nature particulière.

CCCXLVIII. On ne peut point sans doute se refuser d'admettre des inflammations superficielles de la rate, c'est-à-dire, qui affectent la partie du péritoine qui la recouvre (*Dissert. déjà citée*) ; mais le tissu même de cet organe peut-il être affecté d'un véritable phlegmon, comme le foie ou les reins, et ce phlegmon peut-il passer à la suppuration ? En supposant même cette affection aiguë, est-elle démontrée par une autopsie cadavérique non-équivoque ? et connoît-on la série successive des symptômes qui l'accompagnent ? Ce sont là des objets sur lesquels je pense que l'observation

est encore loin d'avoir prononcé de manière à lever toute espèce de doute, ou du moins les écrits qu'on a publiés jusqu'à ce jour sont encore loin de faire cesser toutes les incertitudes, quoique la structure intime de la rate semble la rendre sujette aux mêmes inflammations que les autres viscères, puisqu'il entre dans sa composition des vaisseaux sanguins et capillaires, et du tissu cellulaire. Cette lacune en médecine, qui ne peut être bien remplie que par une série nombreuse de faits, et par une distinction des inflammations aiguës et chroniques de ce viscère, demande un médecin observateur très-exact, et favorisé par une position locale qui donne lieu à suivre la marche d'un grand nombre de fièvres intermittentes avec des gonflemens consécutifs de la rate. Il seroit nécessaire en outre, que l'autopsie cadavérique pût faire ajouter le dernier degré de complément à certains faits observés, pour que rien ne manquât à l'histoire de la maladie.

Péripneumonie.

CCCXLIX. On doit peu s'étonner que le père de la médecine ait conservé une différence dans les dénominations de la pleurésie et de la péripneumonie, sans cependant assigner les symptômes particuliers à chacune de ces deux maladies, et sans cesser de croire qu'elles pouvoient

se terminer également par l'expectoration ou par une vomique. Il n'étoit guère possible d'aller plus loin, à une époque où l'histoire des maladies pouvoit à peine être perfectionnée ou rectifiée par les lumières de l'anatomie pathologique; et ce n'est que dans ces derniers temps, et après un grand nombre d'ouvertures de corps, qu'on est parvenu à mettre une distinction plus ou moins exacte entre ces deux maladies inflammatoires. Morgagni et Valsalva ont rassemblé un grand nombre d'observations qui montrent que la plèvre peut n'être point affectée, mais seulement les poumons, quoique les malades aient éprouvé une vive douleur au côté. Les mêmes auteurs se sont aussi convaincus qu'on trouve quelquefois la plèvre altérée en même temps que les poumons, et ils pensent qu'il est très-rare que cette membrane soit seule le siége de l'état inflammatoire. Haller, Triller et plusieurs autres médecins célèbres, ne croyent point qu'il puisse exister de vraie pleurésie aiguë sans péripneumonie. Des observations réitérées, et telles que peut l'offrir un grand hospice, m'ont donné des facilités pour faire cette distinction, qui ont manqué à d'autres médecins, et je renvoie sur cet objet à mon ouvrage sur la clinique.

CCCL. Un observateur très-exact (le médecin Chardel), dans des recherches particulières

qu'il a faites, remarque avec justesse qu'il est très-difficile de ne point comprendre sous le même titre la péripneumonie et la plévro-péripneumonie, puisque les présages à former, le traitement et la terminaison de ces deux genres de phlegmasies offrent à peine quelque différence. Elles règnent ordinairement dans les pays froids et en hiver, mais le plus souvent encore au printemps, lorsque les vicissitudes du chaud et du froid sont fréquentes, ce qui peut les rendre comme épidémiques (Morg. *de Caus. et Sedib. morb.*, ép. XXI). Leur cause immédiate la plus ordinaire est l'impression d'un air froid ou des boissons froides, lorsqu'on est échauffé par l'exercice. Ces plegmasies sont presque toujours précédées d'un frisson plus ou moins vif, suivi des autres symptômes fébriles, comme d'un pouls fréquent et dur, d'un sentiment d'ardeur dans la poitrine, d'une gêne de la respiration plus ou moins marquée, de la toux, d'une expectoration d'abord muqueuse, et plus ou moins mêlée de sang, d'une douleur pongitive. Mais pour bien juger de la nature et de l'intensité de la maladie, il importe de connoître les divers degrés de développement dont ces divers symptômes sont susceptibles. Un des plus importans, et celui qui mérite d'être examiné avec l'attention la plus scrupuleuse, est la gêne et la difficulté de la respiration : elle est toujours plus prononcée pendant

l'inspiration et quand le malade reste couché sur le côté affecté. Baglivi remarque très-judicieusement qu'une respiration facile est toujours d'un heureux présage ; qu'on ne doit être jamais sans crainte, lorsqu'elle se fait avec une grande difficulté ; et qu'enfin la lésion de cette fonction, lorsqu'elle vient à s'accroître, est un des signes les plus constans et les plus manifestes de l'augmentation de la maladie : celle-ci devient d'autant plus grave que la respiration est fréquente, profonde et entrecoupée ; si elle prend le caractère du râle, il ne reste le plus ordinairement que quelques heures de vie. La toux est plus ou moins violente et douloureuse, elle est presque toujours avec une expectoration muqueuse dès les premiers jours, et la matière expectorée n'est alors qu'une mucosité claire, écumeuse, et plus ou moins teinte de sang. On doit en général regarder comme un augure favorable l'expectoration qui s'établit de bonne heure, puisqu'elle annonce la diminution de l'éréthisme, et c'est ordinairement vers le quatrième jour que les crachats commencent à être abondans : voilà sans doute le motif qui a fait proscrire sans restriction la saignée après cette époque, quoique cet état d'irritation puisse être d'une plus longue durée ; les crachats, par les progrès de la maladie, deviennent plus abondans et plus teints de sang, jusque vers le sep-

tième ou huitième jour, époque d'un changement favorable, si la solution de la maladie se fait par cette voie, car ils deviennent plus consistans et d'un blanc opaque. J'insisterai peu sur les caractères du pouls dans la péripneumonie, ainsi que sur le siége particulier et la variabilité de la douleur pongitive, puisque ces affections ont donné lieu jusqu'ici à des opinions diverses et quelquefois opposées.

CCCLI. Lorsque la terminaison de cette maladie devient funeste, elle a lieu ordinairement du troisième au septième jour. A l'ouverture du corps on trouve alors, soit une infiltration du sang dans le tissu des poumons, soit des concrétions lymphatiques dans les ramifications des bronches, ce qui donne au poumon une apparence de carnification, en sorte qu'en le divisant avec le scalpel, il paroît avoir la consistance du foie. On trouve souvent aussi, suivant la violence de l'inflammation, que la partie de la plèvre où répondoit la douleur latérale, est enduite d'une concrétion lymphatique plus ou moins épaisse. Quand la plèvre costale a participé de cet état inflammatoire, elle adhère à la plèvre pulmonaire, au moyen de cette exsudation albumino-gélatineuse. Entre une solution favorable et une terminaison funeste est une sorte d'état intermédiaire, c'est celui d'une sorte de phlegmon qui se termine par la suppuration : on

doit la craindre ou la présumer, lorsque la matière de l'expectoration n'a point subi aux époques ordinaires les changemens successifs qui lui sont propres, et que la fièvre, après le quatorzième ou quinzième jour, s'est soutenue après avoir été vive, puis modérée, et que le malade n'éprouve point un rétablissement de ses forces; ce qui a été connu dès les premiers temps de la médecine, comme cela paroît par les écrits d'Hippocrate. Le pouls conserve de la fréquence, les traits du visage sont altérés, les pommettes rouges, la douleur moindre, quoique la difficulté de respirer continue; le malade éprouve d'ailleurs le sentiment d'un poids vers le côté affecté, et il sent des horripilations vagues; il peut rendre, à une époque plus ou moins éloignée, une, deux ou trois vomiques, si elles sont peu volumineuses et qu'elles puissent s'ouvrir dans les bronches; on a aussi des exemples d'une vomique d'un grand volume, qu'on garde plus ou moins dans le poumon, sans qu'elle se manifeste au dehors par des signes sensibles, et qui finit quelquefois par suffoquer au moment de sa rupture. Quelquefois la suppuration du poumon amène une fièvre hectique, et finit par une véritable phthisie. Le pus peut aussi se faire jour à l'extérieur du poumon, et s'épancher dans la poitrine, ce qui constitue ce qu'on nomme *empyème;* enfin l'abcès formé dans

le poumon peut se prononcer au dehors, lorsque cet organe a contracté des adhérences avec la plèvre, et alors il se montre au côté de la poitrine un point douloureux avec empâtement, ou une tumeur dans laquelle on sent une fluctuation obscure.

CCCLII. J'admire toujours Stoll, lorsqu'il trace avec précision et avec sagacité des histoires particulières, soit de la péripneumonie, soit de la plévro-péripneumonie bilieuse, qu'il désigne sous le nom de pleurésie de même nom; mais lorsque, cessant de jouer le rôle de simple historien, il semble vouloir pénétrer dans les secrets profonds de l'économie animale, et remonter au mécanisme même des maladies, comme lorsqu'il attribue à la simple action de la bile les pleurésies ou plévro-péripneumonies, désignées sous les noms de *bilieuses*, *putrides*, *malignes*, *pestilentielles*, en assurant que c'est toujours la même maladie, qui ne diffère que par le degré et l'intensité, je ne puis voir dans ce jugement qu'un jeu de l'imagination, et une vraie fiction donnée pour une réalité, surtout depuis que l'analyse nous a appris à décomposer les symptômes de ces maladies compliquées, et à distinguer ceux qui tiennent à une phlegmasie de la poitrine, de ceux qui appartiennent à quelqu'une des fièvres essentielles (*Méd. cliniq.*). Joseph Franck, si inférieur à Stoll pour la méthode descriptive, n'abuse-t-il

pas d'une autre manière des dénominations, en comprenant sous le titre de *péripneumonies nerveuses* ou *malignes*, de simples péripneumonies gastriques ou bilieuses (*Ratio instituti medici Ticiniensis*)? Dans l'état actuel des connoissances, je pense qu'il est facile d'éviter toute équivoque, de faire saisir avec exactitude les diverses complications de la péripneumonie, et de fixer les principes généraux du traitement qui doivent être une suite de ces modifications, quoiqu'on ne puisse se dissimuler que les fièvres adynamique et ataxique, en se combinant séparément avec la péripneumonie, entraînent le plus grand danger. Pour éviter des répétitions superflues, je dois donc indiquer surtout les principes à suivre dans le traitement de la péripneumonie simple ou inflammatoire. Que d'opinions opposées, que d'écrits polémiques n'a point enfantés l'usage de la saignée, soit relativement à l'époque de la maladie ou au choix du côté où il faut la pratiquer, soit par rapport à la quantité du sang qui doit être évacué! L'observateur attentif, qui ne donne rien ni à l'autorité ni aux résultats vagues d'une expérience bornée, se dirige d'après le caractère de la maladie, et, si les symptômes en sont modérés et qu'elle marche avec régularité, il est très-sobre sur la saignée; mais si la respiration est très-gênée, et que les symptômes inflammatoires con-

tinuent d'être intenses, il ne balance point de la répéter, ou, s'il craint leur effet trop débilitant relativement à la constitution de l'individu, il a recours aux sangsues appliquées sur le côté, ou bien aux ventouses scarifiées. Il est à peine nécessaire de faire remarquer que ce moyen doit être secondé par des boissons mucilagineuses et sucrées, des juleps, des loochs, puisque ces objets sont connus des personnes les plus étrangères à l'étude de la médecine. Ce qui distingue d'ailleurs l'homme doué d'un savoir solide, ce n'est pas de prescrire telle ou telle formule plus ou moins élégante ou compliquée, objet de pure convenance, mais de suivre avec l'attention la plus scrupuleuse l'ensemble et la série successive des symptômes, et de pénétrer la direction qu'affecte la nature, pour la seconder si elle est favorable, ou chercher à la détourner si elle est contraire. Ce n'est guère que dans des complications gastriques qu'on peut se permettre une boisson émétisée; et quant à ce qu'on appelle proprement *béchiques*, qu'on m'explique clairement la valeur de ce terme, à moins qu'on ne l'applique à la force médicatrice de la nature, et à ses efforts conservateurs : que peut-on attendre par conséquent de la scille, de l'ammoniaque, des gommes-résines? Il n'en est pas de même des fomentations émollientes appliquées sur la poitrine ou sur les membres,

et qui souvent renouvelées peuvent produire une détente très-favorable, par la correspondance sympathique qui existe entre les poumons et la surface externe de la peau. Ce n'est guère que dans un état avancé de la péripneumonie, et par une complication avec la fièvre adynamique, lorsque l'expectoration devient difficile ou vient même à se supprimer, qu'il convient d'appliquer un vésicatoire, ou entre les épaules, ou sur les parties latérales de la poitrine, et de seconder les effets de ce moyen par des décoctions de quinquina, de serpentaire de Virginie, l'usage du camphre, du musc, de l'éther, ou autres préparations opiatiques. Mais au milieu de toutes ces ressources de la pharmacie, faut-il perdre de vue l'objet principal, qui est une sorte d'impossibilité de faire marcher, avec régularité et avec ordre, l'affection inflammatoire si puissamment entravée par la prostration des forces et les autres symptômes de la fièvre adynamique?

CCCLIII. Qu'on mette un moment de côté certaines explications mécaniques qui tenoient à l'esprit du temps et aux diverses parties de la physique que Boerhaave avoit cultivées avec tant de succès, il est difficile de peindre avec plus de vérité et d'énergie les causes, le développement, les diverses périodes, les terminaisons de la péripneumonie, que l'a fait dans ses aphorismes ce mé-

decin célèbre. *Les causes* sont des exercices violens du poumon, la course, la lutte, des efforts véhémens, le chant, des cris forcés, une équitation rapide contre la direction du vent, des émotions vives de l'ame, une angine avec oppression de la poitrine.... L'inflammation est-elle intense et générale : débilité extrême dès les premiers jours, pouls mou, déprimé et inégal; respiration petite, fréquente, difficile; toux et haleine chaudes, rougeur de la face, des yeux, de l'arrière-bouche, des lèvres; sentiment de suffocation avec des anxiétés inexprimables; le délire, et une mort prompte et inévitable. On peut concevoir de l'espoir si une partie du poumon est seulement affectée, et que la cause ne soit pas très-forte. De là des variétés dans la durée de la péripneumonie, et sa terminaison par le rétablissement de la santé, une nouvelle maladie, ou la mort. Une résolution bénigne est caractérisée, 1°. par une expectoration hâtive, libre, copieuse, mêlée de peu de sang, assez consistante, avec diminution de la douleur, changement favorable de la respiration, pouls plein et développé, et une matière expectorée, blanche, douce et opaque; 2°. par un flux de ventre qui subit progressivement des altérations analogues à celles des crachats; 3°. par une urine copieuse, épaisse, avec soulagement des symptômes, et sédiment d'abord

rouge, puis devenu par degrés blanchâtre avant le septième jour ; la respiration devient alors facile, la fièvre légère, avec cessation de la soif et une chaleur douce uniformément répandue. La péripneumonie peut dégénérer dans une autre maladie dépendante de l'état inflammatoire, qui est la suppuration, dont les présages sont des symptômes ni légers, ni d'une violence extrême, l'absence des signes d'une résolution bénigne, la durée de la maladie avec un pouls mou et ondoyant ; l'état suppuratoire est indiqué par des horripilations légères, vagues, souvent répétées, et sans cause manifeste ; la douleur diminue, la difficulté de respirer subsiste, rougeur des joues et des lèvres, soif, paroxysmes de fièvre hectique, surtout le soir, pouls mou et foible. Les caractères d'une suppuration formée, sont, outre les signes précédens, une toux opiniâtre et sèche, qui augmente après le repas ou le mouvement, le *decubitus* sur le côté affecté moins gênant que sur l'autre, fièvre continue avec des paroxysmes après le manger, la boisson ou le mouvement, rougeur des joues et des lèvres, anorexie, soif vive, sueurs nocturnes, surtout au front et à la partie supérieure de la poitrine, pâleur, amaigrissement, débilité extrême. L'abcès une fois formé peut se frayer différentes issues, suffoquer par son volume, ou par une éruption subite de matière qui s'évacue tout

à coup dans la trachée-artère, se terminer graduellement par une sputation purulente, qui amène le rétablissement de la santé ou la consomption, s'épancher dans une des cavités thorachiques ou dans le médiastin, amener la phthisie et un empyème funeste. La matière purulente peut se déposer aussi par une sorte de métastase sur un viscère ou sur une autre partie, le cerveau, le foie, la rate, les hypocondres, quelqu'un des membres abdominaux, ce qu'on connoît à la douleur, à la rougeur, à la chaleur, au sentiment de tension qui se développent dans la partie nouvellement affectée, et qui ont été précédés d'une douleur dans la poitrine, de beaucoup d'anxiétés, d'un sentiment de pesanteur et d'une difficulté de respirer modérée. La gangrène, sans doute, peut être une des terminaisons funestes de la péripneumonie, s'annoncer d'abord par des symptômes très-intenses, qu'aucun médicament n'a pu calmer, puis par une débilité extrême et subite, qui se manifeste surtout dans les battemens de l'artère, par le froid des membres; enfin par une sputation ichoreuse, cendrée, livide, noirâtre et fétide, ce qui est suivi d'une mort prompte. Une autre terminaison de la péripneumonie, que Boerhaave attribue à la formation d'un squirre, est-elle fondée sur des observations exactes et irréfragables?

Caractères distinctifs des Phlegmasies du tissu cellulaire et des glandes sécrétoires.

Phlegmon externe ou interne.

ESPÈCE PREMIÈRE.

CCCLIV. Compressions, ligatures, plaies, contusions, fractures, cause irritante dépendante d'un virus quelconque.

Symptômes. Premier temps : rougeur de la peau, augmentation graduée de la sensibilité locale, de la chaleur, de la tension et du volume de la partie. Deuxième temps : toutes ces affections portées au plus haut point, ainsi que le volume de la tumeur, avec élancemens ou sentiment de pulsation dans la partie lorsqu'elle passe à la suppuration; à cette époque, si le phlegmon est considérable, il s'excite un mouvement fébrile, marqué par la fréquence et la dureté du pouls, la soif, l'inquiétude. Troisième temps : rémission ou disparition successive des symptômes, soit par la résolution de la tumeur, soit par la formation d'une matière purulente, qui n'est qu'une combinaison de gélatine et d'albumine diversement modifiée. La tumeur peut se terminer par la gan-

grène ou le squirre, ou une sorte d'inflammation chronique, c'es-à-dire un ulcère.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CCCLV. Le phlegmon peut se réunir avec quelqu'une des fièvres primitives, avec une autre phlegmasie, ou être le symptôme d'une autre maladie.

GENRE XX.

Phlegmon.

CCCLVI. Succession de trois périodes distinctes, douleur avec tension, puis douleur pulsative et enfin gravative. Sa terminaison la plus ordinaire est par résolution, ou par la formation d'une matière purulente.

Hépatite aiguë.

ESPÈCE PREMIÈRE.

CCCLVII. Vie sédentaire et inactive, travaux de cabinet constans, bonne-chère, suppression des hémorroïdes, coup dirigé sur la région du foie, commotion par une chute sur les pieds, les genoux ou les fesses, fractures du crâne, abus prolongé des liqueurs alcoolisées.

Les *symptômes* varient suivant le siége. Si le phlégmon occupe plus particulièrement la partie

convexe du foie, douleur à l'hypocondre avec nausées, soif ardente, enduit jaune-verdâtre de la langue; si c'est la partie convexe qui est surtout affectée, douleur à l'hypocondre droit avec difficulté de respirer, toux, *decubitus* sur le côté droit impossible; si l'inflammation a plus particulièrement son siége dans le parenchyme du foie, douleur sourde et gravative, quelquefois avec ictère.

Marche générale des symptômes. Tension et douleur de l'hypocondre et de l'épigastre, chaleur, aridité de la peau, constipation ou selles blanchâtres, paroxysmes violens le soir, quelquefois terminaison par résolution ou par diarrhée vers le deuxième septénaire. Si la maladie se prolonge au-delà de ce terme, frissons irréguliers pendant plusieurs jours, quelquefois suivis d'une sueur copieuse, variations dans les symptômes, qui disparoissent et se renouvellent tour-à-tour; fièvre hectique, issue de la matière purulente, soit par une tumeur proéminente au dehors, soit par des ouvertures accidentelles dans l'intérieur du poumon ou la capacité de la poitrine, soit par un épanchement dans l'abdomen. L'hépatite peut se terminer par gangrène; mais le squirre du foie est-il toujours la terminaison d'une inflammation aiguë, les suites d'une inflammation chronique, ou bien

est-il produit par quelque contusion, ou une dégénération spontanée ?

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CCCLVIII. Cette complication peut naître du concours de quelqu'une des fièvres essentielles, d'une phlegmasie, ou de la suppression d'une hémorragie.

GENRE XXI.

Hépatite.

CCCLIX. Douleur plus ou moins vive et profonde dans l'hypocondre droit, avec un sentiment de tension, fièvre avec paroxysmes.

Néphrite simple.

ESPÈCE PREMIÈRE.

CCCLX. Vie sédentaire et inactive, excès de boisson, exercice violent d'équitation.

Sentiment de pesanteur dans la région lombaire, frissons, et quelquefois refroidissement des pieds et des mains, douleur vive et profonde dans la région d'un ou des deux reins, avec une ardeur brûlante, nausées ; ces symptômes sont portés au plus haut point vers le quatrième ou cinquième jour ; ensuite, si la maladie se termine par résolution, leur diminution graduée avec un

sédiment blanc, mais sans formation de calcul; enfin cessation des symptômes, à moins que la phlegmasie ne fût si violente qu'elle se terminât par suppuration, comme dans l'espèce suivante.

Néphrite calculeuse.

ESPÈCE DEUXIÈME.

CCCLXI. Vie sédentaire, origine de parens arthritiques ou sujets à des affections calculeuses, excès répétés de boisson, habitude d'une équitation violente ou d'une voiture avec des cahotemens, cessation ou suppression d'une hémorragie habituelle.

Douleur très-vive et qui se déclare brusquement dans la région lombaire, toux, urine rendue goutte à goutte et avec un sentiment d'ardeur ; rémission des symptômes par intervalles, mais leur renouvellement suivant la position ou l'irritation produite par la présence des calculs; douleurs alors les plus vives, nausées, vomissemens, et, si le calcul est porté dans les uretères, mouvemens convulsifs et sympathiques de l'estomac, du diaphragme ou des muscles abdominaux; enfin, si le calcul est volumineux ou raboteux, et qu'il ne puisse être expulsé des reins, douleurs vives et profondes, avec un sentiment de constriction, de compression ou d'une sorte de

vrille qui semble percer la substance même du rein, urines avec mucosités visqueuses, et quelquefois hématurie; dans le plus haut degré, marche chronique de la maladie, suppuration, destruction de la substance des reins, fièvre hectique et la mort.

GENRE XXII.

Néphrite.

CCCLXII. Douleur plus ou moins vive, continue ou périodique dans la région lombaire; elle peut se terminer comme une maladie aiguë, ou affecter une marche *chronique* comme les autres phlegmasies.

Splénite.

CCCLXIII. Les observations particulières ne sont point encore assez précises et assez multipliées pour établir les caractères spécifiques de cette phlegmasie.

Péripneumonie.

ESPÈCE PREMIÈRE.

CCCLXIV. Impression brusque d'un air froid après un violent exercice, comme la course, la lutte, le chant, les cris, une équitation rapide contre la direction du vent, une boisson froide lorsqu'on est échauffé.

Symptômes. Premier temps : frissons, puis chaleur, pouls fébrile, douleur latérale, profonde, plus ou moins vive, toux, expectoration de mucosités blanches, plus ou moins grande difficulté de respirer, rougeur vive des pommettes du côté du poumon affecté. Deuxième temps: symptômes au plus haut degré de développement, paroxysmes du soir très-intenses, expectoration muqueuse et sanguinolente, pouls fort, fréquent et développé, face très-animée. Troisième temps : terminaison par une résolution bénigne, si l'affection est légère et circonscrite, ou vers le septième, neuvième ou onzième jour, par une expectoration facile et abondante de crachats mêlés de sang et devenant de plus en plus blancs et opaques, avec une diminution progressive de la douleur, de la difficulté de respirer et des paroxysmes. Si la terminaison est funeste, vers la deuxième ou troisième époque, le plus souvent la partie affectée est comme carnifiée, c'est-à-dire que les ramifications bronchiques sont remplies d'une fausse membrane, ou le tissu parenchymateux gorgé de sang. Les bronches peuvent être aussi gorgées d'une mucosité sanguinolente, ce qui suspend la respiration pulmonaire. Il peut y avoir aussi décomposition gangréneuse ou sidération dans la partie affectée. La terminaison par suppuration ou par vomique peut aussi avoir

lieu, et elle s'annonce, vers le quatorzième ou quinzième jour, par des frissons légers et fréquens, par la rémission de la douleur latérale; la continuation de la difficulté de respirer et la rougeur des joues.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CCCLXV. La péripneumonie peut se compliquer avec la fièvre gastrique, la fièvre adynamique, la fièvre ataxique, et alors l'analyse apprend à distinguer les divers ordres de symptômes, comme je le montre dans mon ouvrage sur la clinique.

GENRE XXIII.

Péripneumonie.

CCCLXVI. Fièvre aiguë avec une douleur profonde ou pongitive à l'un des côtés de la poitrine, ce qui se termine par résolution, par suppuration, ou par gangrène d'une partie des poumons.

ORDRE DEUXIÈME.

Phlegmasies du tissu cellulaire et des glandes sécrétoires.

CCCLXVII. Trois périodes très-distinctes dans ces phlegmasies : 1°. douleur qui croît progres-

sivement, chaleur, tension de la partie, sensibilité locale beaucoup plus vive, et un mouvement fébrile secondaire qui a des caractères particuliers, suivant la partie affectée ou les dispositions individuelles. Les symptômes de la deuxième période sont ceux de la première, mais portés au plus haut degré d'intensité, le plus souvent avec des frissons irréguliers, des douleurs lancinantes dans la partie, et un sentiment de pesanteur. Dans la troisième période, cessation de la douleur, de la chaleur, de la tension, ce qui annonce que la matière purulente est formée. Les autres symptômes, soit locaux, soit généraux de ces phlegmasies, se rapportent aux lésions des fonctions des viscères affectés.

ORDRE TROISIÈME.

Phlegmasies des membranes diaphanes ou séreuses.

CCCLXVIII. L'affinité de ces membranes est autant indiquée par les ressemblances dans le tissu et leurs fonctions organiques, que par les changemens qui leur sont propres dans l'état pathologique. Pour bien suivre les progrès successifs qui ont été faits dans cette partie de la médecine,

je dois rappeler ici ce que j'en ai dit dans la première édition de ma Nosographie.

CCCLXIX. Les membranes diaphanes ou séreuses sont élastiques, et leur surface est unie; ce qui les caractérise particulièrement, c'est d'être sans cesse lubréfiées dans l'état de santé par un fluide lymphatique versé par les orifices des artères exhalantes qui aboutissent à la surface de ces membranes, fluide qui est sans cesse repompé par les vaisseaux absorbans. Ruisch, dans ses *Adversaria anatomica*, avoit déjà fait remarquer cette transsudation, que Sténon et Malpighi avoient attribuée à l'action de certaines glandes qu'ils croyoient logées dans le tissu de ces membranes; Ruisch, éclairé par des injections (1) anatomiques, reconnut que ce qu'on prenoit pour des glandes n'étoient que les extrémités artérielles, altérées par un état morbifique. Mais c'est à Hewsson, célèbre anatomiste anglais, qu'on doit les connoissances les plus exactes sur la nature du liquide qui transsude à la surface des membranes séreuses; il a recueilli dans un animal récemment tué le liquide qui se ramasse dans le crâne, le thorax, l'abdomen, le péricarde, etc. et par une simple exposition à l'air ou à la chaleur, il en

---

(1) *Voyez* les caractères de l'Ordre III, Classe V, où ces idées sont exposées avec plus de développement.

a obtenu de l'albumine, comme on l'obtient de la sérosité du sang ou du liquide contenu dans les vaisseaux absorbans. Les seules différences consistent dans les diverses proportions de cette partie concrescible, proportions qui varient encore dans l'état de maladie; car dans une masse donnée de ce liquide recueilli dans un cas d'hydropisie, il y eut peu d'albumine, au lieu qu'il y en a dans un bien plus grand rapport lorsque l'épanchement est formé par l'inflammation d'une membrane diaphane.

CCCLXX. Ces notions sont propres à éclairer quelques phénomènes que manifeste l'ouverture des corps, après l'inflammation d'une semblable membrane; celle-ci devient opaque, plus épaisse et d'un tissu plus spongieux: ses vaisseaux sanguins, plus ou moins distendus, lui font prendre une couleur rouge; quelquefois, suivant les dispositions individuelles ou la marche de l'inflammation, la filtration du fluide lymphatique dans la partie qui tapisse la membrane, est comme arrêtée, et de là viennent des adhérences contre nature; d'autres fois il se fait une plus grande filtration d'un fluide où la partie concrescible domine, et alors il se forme une fausse membrane plus ou moins épaisse, comme l'ont attesté si souvent les ouvertures des corps; certaines fois, surtout lorsque l'inflammation est chronique sans

être violente, la transsudation lymphatique augmente sans que l'absorption puisse avoir lieu, et alors il se forme un épanchement d'une sérosité plus ou moins trouble et lactescente, comme le manifestent si souvent des cas observés à la Salpêtrière, où ces inflammations chroniques sont loin d'être rares. Enfin, l'ouverture des corps a fait voir aussi des taches gangréneuses plus ou moins étendues dans la membrane affectée.

CCCLXXI. On sait que le célèbre Haller, d'après des expériences multipliées faites sur les animaux, a conclu que les membranes diaphanes n'étoient point sensibles, et l'exercice même de la médecine a paru, dans certains cas, confirmer cette opinion. C'est ainsi que Morgagni (Epist. XX), Dehaën et Sarcone nous apprennent que la dissection des corps a souvent fait voir tous les indices d'une inflammation dont la plèvre avoit été frappée pendant l'état de vie, sans le moindre sentiment de douleur dans cette partie; mais d'un autre côté, combien de fois cette phlegmasie ne produit-elle point des douleurs vives, et ne met-elle point au jour la sensibilité que quelques physiologistes ont refusée aux membranes séreuses? Autres preuves prises de l'état fébrile secondaire que ne manque point de produire l'inflammation de quelqu'une de ces membranes, sans doute par une sorte d'action que cette lésion produit sur

l'origine des nerfs, et par la réaction qui s'exerce sur le système vasculaire (art. *Aiguillon, Encyc. méthodiq.*): frissons dès l'invasion, lassitudes spontanées; chaleur plus ou moins intense, excitation nerveuse dans toute l'habitude du corps, et surtout dans les organes des sens; variétés de cette fièvre, suivant que la dure-mère, la plèvre, le péritoine ou toute autre partie est affectée; autres variétés, suivant les périodes du progrès, de l'entier développement ou du déclin de la maladie; quelquefois la fièvre se soutient presque sur le même ton depuis le commencement jusqu'à la fin, d'autres fois on observe des intervalles de rémission durant les exacerbations, et durant les paroxysmes, le pouls est fréquent et tendu, la douleur vive, la chaleur intense : une heureuse terminaison de la maladie, annoncée par la cessation de l'état fébrile et le rétablissement des excrétions. Si l'inflammation dégénère en gangrène, cessation brusque de la douleur sans aucun signe de solution, pouls petit et concentré, chute des forces, mort prompte.

CCCLXXII. On trouve des développemens bien plus étendus, et le fruit de nouvelles recherches sur ces membranes dans l'*Anatomie des Systèmes* de Xavier Bichat. Le système séreux, suivant lui, se compose de l'ensemble des membranes du même nom, telles que l'*arachnoïde*, la *plèvre*, le *péri-*

carde, le *péritoine*, la *tunique vaginale*, etc. Il se développe autour des organes les plus essentiels à la vie, comme le cerveau, le cœur, les poumons, l'estomac, les intestins, la vessie; ses divisions sont isolées et disposées de manière que chaque membrane représente un sac sans ouverture, replié sur lui-même, enveloppant les organes respectifs sans les contenir dans sa cavité. Tantôt une seule membrane revêt un grand nombre d'organes, comme le péritoine, tantôt, au contraire, elle appartient à un seul, comme le péricarde, de manière que chaque membrane séreuse est composée de deux parties distinctes quoique continues, embrassant l'une la surface interne de la cavité où elle se rencontre, et l'autre les organes de cette cavité: c'est ainsi qu'il y a une plèvre costale et une autre pulmonaire, une portion du péritoine tapissant les parois abdominales, et une autre reployée sur les organes gastriques. Toute membrane séreuse a deux surfaces, l'une libre, par-tout contiguë à elle-même, et l'autre adhérente aux organes voisins. La première, lisse, polie, est le siége de l'exhalation et de la résorption d'une sérosité albumineuse qui sert à faciliter le mouvement des organes sur lesquels elle se déploie. L'union de la surface adhérente des membranes séreuses aux organes respectifs se fait au moyen d'un tissu cellulaire lâche et extensible. Un grand nombre

d'exhalans et d'absorbans s'ouvrent sur leur surface libre; on y voit aussi ramper quelques vaisseaux sanguins; mais il est encore douteux s'ils font partie de leur tissu. Les usages ou fonctions des membranes séreuses sont manifestes; elles isolent les organes sur lesquels elles se déploient, au point d'empêcher toute autre communication que celle qui se fait par les vaisseaux, elles facilitent le mouvement de leurs organes respectifs par leur surface lisse et polie, par l'atmosphère humide qui les environne habituellement; enfin elles servent de réservoir intermédiaire au système exhalant et absorbant, et peut-être sont-elles destinées à faire subir quelque élaboration à la lymphe.

CCCLXXIII. Il est important de remarquer, relativement à l'état pathologique, que les affections des membranes séreuses sont surtout des inflammations aiguës ou chroniques, des adhérences contractées, diverses espèces d'exhalation de pus, de sérosité lactescente, indépendamment des changemens qu'elles peuvent éprouver dans leur tissu propre. Il importe aussi de considérer, relativement à la distribution nosographique, que l'inflammation des membranes séreuses est souvent indépendante de celles des organes qu'elle recouvrent. C'est ainsi que l'arachnoïde est souvent enflammée sans que cet état se propage au cerveau; il en est de même du péricarde par rap-

port au cœur, de la plèvre relativement aux poumons, du péritoine par rapport aux divers viscères qu'il enveloppe. Dans l'état actuel de nos connoissances en anatomie, soit physiologique, soit pathologique, on doit abandonner les anciennes distinctions ou divisions des entérites, mésentérites, épiploïtes, cystites, qui semblent indiquer que les affections primitives portent toujours sur la totalité des organes, puisqu'un tissu peut être seulement affecté, et que l'inflammation par exemple de la tunique péritonéale peut ne point se borner à un seul organe, puisque les ouvertures cadavériques les plus réitérées prouvent qu'elle se propage toujours plus ou moins, et très-souvent sur tout le péritoine. Mais on ne doit point se dissimuler aussi, qu'il y a d'autres cas d'une affection simultanée de la membrane séreuse qui recouvre un organe, et de la substance de l'organe lui-même; c'est ce que l'autopsie cadavérique a quelquefois manifesté dans les péripneumonies aiguës, les inflammations chroniques ou aiguës de l'estomac ou des intestins, etc. : lors même qu'un tissu seul est affecté dans les maladies aiguës, les fonctions de tout l'organe ne sont-elles pas troublées? n'y a-t-il point difficulté de respirer dans la pleurésie, des battemens du cœur irréguliers dans la péricardite, des vomissemens dans la péritonite?

CCCLXXIV. La prédisposition et les causes déterminantes des phlegmasies séreuses sont en général communes aux phlegmasies des divers ordres, quoiqu'on puisse assigner plus particulièrement aux premières les suppressions d'évacuations, soit naturelles soit artificielles, comme de la transpiration, du lait, des règles, des lochies, des hémorroïdes, d'un catarrhe, etc. ou les rétrocessions de la goutte, d'un rhumatisme, d'un érysipèle, d'une dartre; il y a d'ailleurs des causes particulières à chaque phlegmasie, comme les veilles prolongées, les emportemens de colère, l'insolation pour la phrénésie, l'impression d'un air froid ou des boissons froides prises à l'intérieur quand on est échauffé par l'exercice pour la pleurésie, les boissons âcres, vénéneuses, une hernie étranglée pour la péritonite. Le début des phlegmasies séreuses est marqué par la céphalalgie, des lassitudes spontanées, un frisson violent et de longue durée; la douleur locale est très-vive, comme on le remarque dans la pleurésie, la péritonite, la péricardite; mais le siége de la douleur semble quelquefois varier: dans la pleurésie, elle se porte souvent d'un côté à un autre, en avant ou en arrière; elle fait éprouver quelquefois des rémittences assez marquées, soit en diminuant notablement, soit en disparoissant totalement, mais pour revenir bientôt avec la

même intensité; ce n'est guère qu'après le cinquième ou sixième jour que sa diminution très-marquée ou sa cessation annonce une résolution de la maladie; les autres attributs des phlegmasies, comme la rougeur (1) et la chaleur, se manifestent aussi dans les inflammations des membranes séreuses. On doit remarquer que la chaleur est alors moins vive que dans les phlegmasies des autres tissus : c'est ainsi, par exemple, qu'aussitôt qu'une portion d'intestin est mise à nu, elle se refroidit d'abord, et ce n'est qu'au bout de plusieurs minutes, lorsque l'inflammation s'est manifestée, que la chaleur se développe dans la partie; mais on n'y remarque ni sentiment de pulsation ni tumeur, caractères qui distinguent les affections phlegmoneuses comprises dans l'ordre précédent. Les changemens qu'éprouve l'ex-

---

(1) Si l'on examine sur un animal vivant une surface séreuse enflammée, une portion d'intestin par exemple, elle est blanchâtre dans le premier moment; à peine y distingue-t-on quelques légères stries sanguines; peu à peu les vaisseaux se dessinent d'un beau rouge, puis prennent une teinte plus foncée; enfin il se forme une stase du sang qui occupe bientôt toute la surface de l'intestin, et alors la couleur est d'un rouge violet, et il est manifeste que le sang occupe des vaisseaux qui lui étoient étrangers dans l'état naturel.

halation offrent aussi d'autres traits distinctifs des phlegmasies des membranes; l'exhalation et l'absorption semblent comme suspendues dans les premières périodes de l'inflammation, et ce n'est que vers la dernière période qu'elles exhalent une sérosité albumineuse, qui a une grande tendance à prendre une forme concrète, et qui paroît souvent concourir aux différentes espèces d'adhérences que forment les membranes séreuses enflammées, comme le démontre si souvent l'autopsie cadavérique. On remarque aussi, surtout dans les phlegmasies chroniques, un épanchement lymphatique qui semble dû à une sécrétion plus abondante des membranes séreuses, et qui en constituant une sorte d'hydropisie, ajoute un nouveau degré de gravité à la maladie primitive. Parmi les phénomènes généraux et sympathiques que produisent les phlegmasies des membranes séreuses, comme les lésions de la respiration, de la digestion, des sécrétions, des forces musculaires, etc. on doit distinguer une sorte de réaction qui s'exerce directement sur les organes de la circulation, et qui donne lieu à une fièvre qu'on appelle *concomitante*, qui offre des différences suivant la partie enflammée : dans la phrénésie idiopathique, la pleurésie, la péricardite, cette fièvre est extrêmement aiguë et caractérisée par le développement et la force du pouls, la rougeur

de la face, la soif, etc. Dans la péritonite au contraire le pouls est petit, concentré, la face pâle, décolorée, souvent couverte d'une sueur froide avec une sorte de décomposition de la physionomie. Cette fièvre se soutient quelquefois avec une intensité presque égale dans tout le cours de la maladie; d'autres fois elle éprouve des intervalles de rémission, et c'est dans l'exacerbation que la chaleur devient plus intense et la douleur plus vive. De toutes les phlegmasies en général, celles des membranes séreuses parcourent le plus rapidement leurs périodes : leurs différentes phases sont presque confondues entre elles, car à peine l'inflammation est déclarée qu'elle parvient au plus haut degré: quatre ou cinq jours en sont la durée ordinaire; mais elle peut offrir aussi des rémissions insidieuses, et reparoître, après avoir cessé, avec une intensité nouvelle.

CCCLXXV. L'histoire générale des phlegmasies séreuses seroit-elle complète sans la considération des terminaisons qui leur sont propres, comme la résolution, la suppuration, la gangrène, une inflammation chronique. La résolution peut s'annoncer du troisième au cinquième jour par la cessation de la douleur, de la fièvre et des autres symptômes inflammatoires, non moins que par le rétablissement des fonctions des organes contigus aux surfaces séreuses enflammées;

mais ne voit-on point aussi coïncider souvent avec cette résolution l'augmentation d'une excrétion quelconque ? et ce sont là des exemples les plus frappans de ce qu'on appelle *évacuations critiques* : c'est ainsi que la phrénésie se termine quelquefois par une hémorragie du nez, la pleurésie par des sueurs copieuses, une diarrhée, une abondante excrétion d'urine sédimenteuse. Les adhérences réciproques des membranes séreuses sont aussi très-souvent une suite de leurs phlegmasies terminées par résolution. On doit présumer que la suppuration se forme dans le cours d'une phlegmasie séreuse, à la persistance de la douleur après le sixième, septième ou neuvième jour, à un sentiment de pesanteur et d'oppression dans la partie affectée, à des frissons irréguliers, à la mollesse du pouls, etc. La matière de la suppuration étant déposée dans une cavité sans ouverture et sans aucun moyen de communication avec l'extérieur, doit nécessairement s'y accumuler, et produire des accidens d'autant plus graves, que les flocons purulens qui sont la suite de cette sorte d'inflammation sont souvent joints avec un épanchement lymphatique, épanchement dont les signes sont quelquefois très-équivoques, comme dans la phrénésie ou la péricardite, mais qu'on saisit mieux dans les cas de pleurésie. La gangrène, sorte de terminaison funeste, est plus or-

dinaire à la péritonite, par la violence des symptômes inflammatoires, ou une complication avec la fièvre adynamique; elle s'annonce par la cessation brusque de la douleur sans aucun signe de résolution, la petitesse et la concentration du pouls, et une chute des forces suivie d'une mort prompte. J'ai déjà parlé ci-dessus des épanchemens qui sont la suite des inflammations chroniques des membranes séreuses ou diaphanes, en rappelant ce que j'en avois déjà dit dans la première édition de ma Nosographie. On peut d'ailleurs voir le développement de toutes les circonstances propres à cette terminaison des phlegmasies chroniques des membranes séreuses, dans une dissertation (1) présentée aux écoles, et rédigée d'après la doctrine exposée par Xavier Bichat, dans son *Anatomie générale des Systèmes*.

Phrénésie.

CCCLXXVI. Il eût été très-utile, autant pour concourir à la distribution méthodique des maladies, que pour contribuer aux progrès de la science médicale, de terminer l'ordre précédent des phlegmasies du tissu cellulaire et des viscères par la céphalite ou inflammation de la substance

(1) *Dissertation sur l'Inflammation du Système séreux;* par *J. B. Lahalle.*

du cerveau, de pouvoir citer des observations authentiques de cette phlegmasie isolée, pour s'élever aux caractères distinctifs de l'espèce, rendue manifeste par l'ensemble et la série successive des symptômes, non moins que par les résultats de l'ouverture des corps. Il eût été encore non moins utile de compléter cette doctrine, en commençant l'ordre des phlegmasies des membranes séreuses par celle des méninges, en constatant par une suite de faits les lésions précises de l'entendement, qu'entraîne une pareille phlegmasie considérée indépendamment de toute autre, et en s'éclairant de même de l'autopsie cadavérique. Mais, au lieu de pouvoir produire un pareil tableau, quelle confusion ne trouve-t-on point dans les écrits de médecine, soit par l'indication de certains délires ou phrénésies purement symptomatiques, soit par des lésions de l'entendement qui correspondent à certaines lésions simultanées de la dure-mère, de l'arachnoïde, de la pie-mère, de la substance du cerveau, soit enfin par la variété des symptômes qui accompagnent séparément l'une et l'autre de ces lésions, comme délire, affection comateuse, mouvemens convulsifs, hémiplégie, etc.! Je n'imiterai donc point Sauvages, qui indique avec confiance les diverses espèces de céphalite ou inflammation du cerveau, comme si elles portoient sur les faits les plus

précis et les plus authentiques, et qui expose de même, sans former aucune sorte de doute, diverses espèces de phrénésie, en assignant les caractères de l'inflammation des membranes : je pense qu'un pareil jugement est prématuré, et je me bornerai, dans l'état actuel de nos connoissances, à indiquer sous le nom d'*encéphalite* l'histoire générale et variable des symptômes qui accompagnent l'inflammation, soit des méninges, soit de la substance même du cerveau.

CCCLXXVII. On doit d'abord écarter des considérations que je fais sur l'inflammation des organes encéphaliques, la phrénésie purement secondaire et qui tient à une maladie primitive, comme l'indiquent les symptômes suivans : une douleur de quelque partie de l'abdomen, le *decubitus* sur le ventre, un grincement de dents inusité, quelquefois une respiration longue et profonde, des palpitations dans les flancs, l'agitation des yeux, les douleurs violentes de l'oreille dans les maladies aiguës, la langue rude et sèche ou bien tremblante, le visage enflammé, les yeux hagards, le vomissement de matières porracées, les urines rougeâtres, claires ou blanches, la suppression brusque d'un devoiement lorsque la fièvre est très-aiguë, des gestes, des propos ou des actions opposés au caractère du malade. Doit-on s'étonner si quelques auteurs, comme Baillou,

Heurnius, Bonnet, etc. rapportent avoir vu des exemples de phrénésie sans aucune marque, après leur mort, d'une inflammation au cerveau? D'un autre côté, les observations les plus précises rapportées par Willis, Bonnet, Coïtérus, Hartmann, etc. ont fait connoître des exemples d'une coexistence fréquente entre des lésions, soit des méninges, soit de la substance du cerveau, et un délire phrénétique. Morgagni rapporte que dans le plus grand nombre de personnes mortes de la suite de cette affection, il a trouvé les membranes du cerveau enflammées, suppurées ou dans un état de sphacèle. On doit peut-être modifier un peu un cas rapporté par Baillou, c'est-à-dire, à une époque où l'anatomie pathologique étoit encore dans l'enfance; mais ce cas n'en est pas moins curieux. Il parle d'un jeune homme qui, après avoir éprouvé une douleur de tête brûlante, une agitation extrême et un délire furieux, manifesta, à l'ouverture du crâne après sa mort, des veines comme variqueuses et remplies d'un sang noir, un cerveau mou et friable, les ventricules latéraux pleins de sérosité, et les méninges sèches et très-consistantes, *ut vix novaculâ discindi possent.*

CCCLXXVIII. On admire la facilité avec laquelle un grand nombre d'auteurs admettent l'inflammation des membranes, par exemple, celle

de la dure-mère ou de la pie-mère dans la phrénésie. Stoll lui-même, dans ses Aphorismes, dit qu'à l'ouverture des corps de ceux qui sont morts d'une phrénésie vraie et non symptomatique, on a trouvé les membranes et le cerveau (*encephalum*) enflammés, gangrenés ou abcédés, ou un sphacèle du cerveau. Cependant, dans des exemples rapportés par Willis, Bonnet, Sarcone, etc. on a observé des inflammations du cerveau sans que le délire ait précédé; et réciproquement, on a remarqué, dans certains cas, une vraie phrénésie sans qu'on ait aperçu après la mort aucun signe d'inflammation du cerveau ou des membranes, comme l'attestent entr'autres Wepfer (*de Apoplexia*), Morgagni (*Ep. VII*), etc. On voit donc avec quelle circonspection il faut prononcer sur le vrai siége de la phrénésie, et se garder de cette précipitation du jugement dont le docteur Home (*medical Facts and Exper.*) a donné lui-même un exemple, en prétendant s'être guéri d'une inflammation du cerveau, parce qu'il étoit parvenu à échapper à une fièvre lente nerveuse par l'usage du traitement rafraîchissant. Convenons avec Selle qu'il est difficile d'éviter l'erreur dans des cas semblables, puisque l'inflammation des membranes du cerveau est loin d'être connue par des signes certains, et qu'on ne peut prendre ce ton affirmatif que dans les

lésions graves de la tête à la suite d'une chute ou d'une blessure. C'est sans doute dans des cas d'une phrénésie purement symptomatique qu'on a vu quelquefois des effets très-favorables produits par la musique, et même une guérison complète, comme on en trouve des exemples dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, ann. 1707.

CCCLXXIX. Un des exemples de phrénésie qu'on ne peut guère regarder que comme primitive ou idiopathique, est celui que rapporte Hippocrate dans son Liv. Ier. *des Épidémies*, *malade* 1er, puisque le délire se déclara en même temps que la fièvre, qu'il survint des tremblemens et une légère distorsion de la bouche, signes d'une affection de l'organe encéphalique; et que le malade éprouva le dixième jour une sorte de crise imparfaite, mais qu'il ne fut complétement guéri que vers le quarantième jour par un abcès au périné. On trouve de même, dans les *Mémoires de la Société de Médecine de Copenhague*, tome II, des exemples d'un délire phrénétique qui sembloit annoncer une affection directe du cerveau ou des méninges, et qui étoit accompagné d'une fièvre vive, maladie qui fut complétement jugée le septième jour par des sueurs copieuses. Mais un des cas les plus frappans d'un délire idiopathique est celui qui a été rapporté dans une dissertation qui a fait le sujet d'un acte public

aux écoles de médecine. Un homme de quarante ans, très-adonné au vin, passa une journée entière à travailler à la moisson, exposé aux ardeurs d'un soleil brûlant; la nuit suivante il se livre au repos après un repas frugal et il dort d'un sommeil profond et non interrompu; mais au point du jour, impossibilité de reprendre le travail, abattement, céphalalgie violente, larmes involontaires et abondantes, tuméfaction et rougeur de la face, propos incohérens et sans suite, mémoire vacillante, extrémités froides; ce qui continua le jour suivant et la nuit. Alors la fièvre se déclare avec un délire phrénétique. On pratique une saignée du pied et on met en usage les moyens généraux qui sont employés dans les phlegmasies aiguës; mais la maladie fit des progrès si rapides que, vers la fin du troisième jour, les convulsions et les tremblemens des membres furent le présage d'une mort prompte. A l'ouverture du crâne on trouva la dure-mère et l'arachnoïde enflammées, les sinus de la première remplis d'un sang concret, les plexus choroïdes engorgés, et une petite quantité de sérosité dans les ventricules latéraux.

CCCLXXX. Il est superflu de rappeler ici toutes les causes qui peuvent disposer à la phrénésie, puisqu'elles sont en général communes à toutes les phlegmasies; mais il est utile de faire connoître les causes excitantes et directes qui sont

les plus propres à les produire. On doit mettre dans le premier rang l'insolation, les écarts du régime, les passions violentes, la suppression brusque de quelque hémorragie, une forte contention de l'esprit, des veilles prolongées, des exercices immodérés; les coups et les chutes sur la tête, si propres cependant à éclairer l'histoire de la phrénésie, doivent être renvoyés à la médecine externe ou chirurgie. La phrénésie peut être produite aussi par métastase, comme par une rétrocession de la goutte ou du rhumatisme, la répercussion des ulcères ou de quelque affection cutanée, comme d'un érysipèle à la face, des dartres, de la gale, de la teigne, etc. La description graphique des signes précurseurs, ainsi que des symptômes de la phrénésie idiopathique, ne peut être que susceptible de grandes variétés, suivant l'intensité de la cause, la sensibilité de l'individu et le siége de la maladie, qui peut être dans une partie déterminée des méninges, dans la substance corticale ou médullaire du cerveau, plus ou moins antérieurement, etc. Que de faits ne reste-t-il point encore à rassembler pour établir une sorte de correspondance entre l'histoire des symptômes et les lésions particulières de l'organe encéphalique? En attendant ces heureux résultats de l'observation et de l'expérience, on ne peut guère que répéter, dans l'état actuel de

nos connoissances, ce qui nous a été transmis de moins vague et de moins indéterminé sur ces objets. C'est ainsi qu'on place parmi les signes précurseurs un mal de tête intérieur rapporté vers l'occiput avec des battemens et un sentiment de chaleur, une insomnie opiniâtre ou un sommeil troublé par des tressaillemens et des rêves effrayans, la vacillation ou la perte de la mémoire, quelquefois des réponses brusques et des emportemens de colère, d'autres fois des saillies de gaieté et de plaisanterie, en général la rougeur des yeux et de la face qui paroît gonflée, des larmes involontaires, des horripilations vagues, une sensibilité extrême des organes de la vue et de l'ouïe, des efforts vains d'une hémorragie nasale, une agitation continuelle, une urine claire, et incolore, la constipation, etc. Les symptômes qu'on a regardés comme caractéristiques sont la lésion de quelqu'une des fonctions de l'entendement, comme de l'imagination, du jugement ou de la mémoire, les vociférations, les menaces, les chants joyeux, les efforts les plus violens pour s'échapper du lit, une agitation extrême, le regard étincelant, une respiration haute et rare. On tire de nouveaux indices, pour l'existence d'une phrénésie métastatique, du caractère de la maladie primitive, et du changement survenu dans l'ordre de ses symptômes.

CCCLXXXI. Une résolution bénigne de la maladie est loin de pouvoir être l'effet seul de certains médicamens, si on ne joint à toutes les attentions du régime le plus scrupuleux pour la diététique, celles d'une direction sage et bien entendue des facultés morales : éloignement de toutes les causes propres à produire ou à favoriser la maladie, position du malade sur son séant, libre accès d'un air froid, obscurité de la chambre, bons offices rendus par les personnes les plus chéries, refus d'admettre toutes celles qui peuvent provoquer des sentimens de haine ou de colère, répression du malade, sage et adaptée aux circonstances, quelquefois changement de chambre lorsque celle que le malade habite peut réveiller des idées tristes ou contrariantes. C'est par cet heureux concours avec les efforts conservateurs de la nature, que la sensibilité nerveuse diminue après avoir été trés-exaltée, que la respiration devient plus naturelle, et qu'il survient quelquefois une évacuation critique, comme un dévoiement, des urines sédimenteuses, une sueur ou une hémorragie nasale abondante. Une pareille solution peut cependant n'être pas complète, et se changer en une affection chronique, comme une diminution notable ou une perte de la vue, de l'ouïe, ou même un état d'aliénation mentale. Quelquefois aussi l'état inflammatoire de quelque partie

de l'organe encéphalique est si grave, qu'il en résulte les symptômes les plus funestes, la léthargie ou la catalepsie, des tremblemens des membres, des convulsions, la carphologie, un regard fixe, une déglutition laborieuse et bruyante, la prostration absolue des forces et une mort inévitable. Une affection comateuse, sans avoir été précédée de la phrénésie, peut être aussi accompagnée d'une véritable inflammation des méninges, comme j'en puis citer pour exemple deux enfans, l'un âgé de sept ans, l'autre de onze: l'autopsie cadavérique du premier fit voir l'arachnoïde très-épaisse en plusieurs points, et parsemée de granulations; elle étoit rouge et adhérente avec la dure-mère, et on y remarquoit dans une certaine étendue une couche albumineuse et concrète: dans l'autre enfant, l'état inflammatoire de l'arachnoïde étoit aussi marqué par une augmentation de rougeur, une adhérence à la dure-mère, et la formation de la concrétion albumineuse dont je viens de parler; le ventricule latéral droit étoit distendu par une grande quantité de sérosité lymphatique.

CCCLXXXII. Refuse-t-on de prendre pour base des principes du traitement d'une maladie son vrai caractère déduit de l'histoire de ses symptômes, on se jette bientôt dans le labyrinthe des opinions les plus hypothétiques, et des objets les

plus contagieux; et on flotte quelquefois dans une sorte d'incertitude, pour avoir à choisir entre des pratiques frivoles. On a tour à tour vanté contre la phrénésie la saignée des veines jugulaires, des ranines, de la veine frontale, de l'artère temporale, les scarifications sur toute la tête après l'avoir rasée, la scarification seule des narines. Avec quelle sagacité et quelle profondeur du jugement Boerhaave ne présente-t-il point l'ensemble général des vues qu'on a à remplir, et la diversité des moyens à prendre, suivant la variété des causes et les circonstances particulières où se trouve le malade, sans se dissimuler l'impuissance d'attaquer directement le siége de la maladie! Ce sont des pédiluves, des épispastiques employés aux pieds ou aux genoux, des frictions sur ces parties, l'usage répété des clystères, une diète sévère, des boissons calmantes et délayantes, des émolliens appliqués sur la tête, quelquefois des émétiques ou des purgatifs, de légers anodins, la saignée du pied, un dégorgement des hémorroïdes, l'écoulement des menstrues. C'est surtout dans les préludes du délire phrénétique que quelques-uns de ces moyens heureusement combinés auront le plus grand avantage pour détourner une sorte de congestion inflammatoire qui menace l'organe encéphalique, et pour seconder les efforts conservateurs de la nature; car, ce que dit Boerhaave

sur le traitement du délire fébrile, s'applique très-bien à celui de la phrénésie idiopathique.

Pleurésie.

CCCLXXXIII. Rien ne paroît d'abord plus simple que de fixer le vrai siége de la pleurésie, puisque c'est une des maladies les plus fréquemment observées, et qu'il suffit de comparer l'histoire des symptômes avec les résultats de l'ouverture des corps; mais, graces au talent qu'ont eu des médecins célèbres, de faire naître sur cet objet des dissentions interminables, la question n'a pu être aussi facilement résolue. Boerhaave n'a point hésité à placer le siége de cette maladie dans la plèvre, en cédant à l'autorité des noms les plus imposans en médecine, depuis Galien jusqu'au commencement de ce siècle : il a donc traité séparément de la pleurésie et de la péripneumonie, comme de deux maladies distinctes dans tous les cas; d'un autre côté, Haller et Tissot soutinrent l'opinion contraire, ce qui leur attira une réplique virulente du célèbre Dehaën (*Rat. med.* tom. IX), toujours ardent à défendre avec une sorte de fanatisme les opinions de l'école de Leyde. Mais Stoll a restreint la dénomination de *pleurésie* dans ses Aphorismes; il traite en même temps de la péripneumonie, et de ce qu'on appelle *pleurésie humide*. Le professeur Portal rassembloit en même

temps des matériaux pour résoudre cette question ; et dans un recueil qu'il a publié (*Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*), il prouve, par des observations multipliées, que la pleurésie vraie ou humide n'est point une maladie essentiellement différente de la péripneumonie. A à une autre époque M. Tissot m'adressa une lettre propre à fortifier cette vérité par de nouvelles preuves. Cullen d'ailleurs, dont les écrits sont entre les mains de tout le monde, est du même avis, et ne sépare point l'histoire de ces deux maladies. Long-temps avant, Morgagni, en discutant avec la plus profonde sagacité la différence à établir entre la péripneumonie et la pleurésie, ou plutôt cherchant à fixer avec précision le vrai siége de cette dernière, semble se renfermer presque dans les bornes d'un doute philosophique, en mettant en opposition les faits les plus positifs et les autorités les plus respectables (ep. XXI) : « Si on lit, dit-il,
» avec attention mes observations et celles de
» Valsalva, et qu'on les compare avec celles de
» beaucoup d'autres médecins, tant anciens que
» modernes, il sera facile de comprendre que je
» serois plus disposé, si on me forçoit de dire
» mon avis, d'adopter le sentiment de ceux qui
» cherchent la cause d'une pleurésie devenue fu-
» neste plutôt dans l'inflammation des poumons,
» comme j'en ai vu des exemples fréquens, que

» dans celle de la plèvre, dont je ne puis citer » un seul cas d'après ma propre expérience ». Mais il faut convenir qu'il reste toujours de l'incertitude dans les résultats de l'observation de cet auteur, soit parce qu'il ne reconnoît d'autre signe de l'inflammation de la plèvre que sa rougeur, ce qui peut admettre des exceptions dans l'état actuel de nos connoissances des phlegmasies séreuses, soit parce que le siége de la pleurésie peut être autant dans quelque partie de la plèvre pulmonaire que de la plèvre costale. Stoll lui-même, si habile observateur, n'est-il point tombé dans une semblable inexactitude qu'on ne sauroit d'ailleurs lui reprocher ? En rendant compte, par exemple, de l'autopsie cadavérique d'un homme mort d'une pleurésie (avril 1776), il reconnoît que le poumon droit étoit entièrement enflammé, excepté son quart supérieur; mais il ajoute que les lobes de ce poumon avoient contracté de fortes adhérences, soit entre eux, soit avec la plèvre, et il regarde cette dernière comme n'ayant point été frappée d'inflammation (*eamque illasam ac nullibi inflammatam*). Or, ne compte-t-on point maintenant parmi les caractères des phlegmasies séreuses, les adhérences, la formation d'une membrane albumineuse, des épanchemens d'un fluide lymphatique, etc.? N'ai-je point, d'ailleurs, donné des exemples d'une

vraie pleurésie, soit simple, soit compliquée, dans mon ouvrage sur la Clinique? et combien ne peut-on point en rassembler sur le même objet, pour compléter cette doctrine, en éclairant l'histoire exacte des symptômes de la pleurésie par les résultats de l'autopsie cadavérique?

CCCLXXXIV. On ne peut se dissimuler l'embarras où jettent les auteurs les plus exacts, quand on veut se former une idée précise des caractères distinctifs de la pleurésie. Triller lui-même a publié des exemples de péripneumonie ou plèvro-péripneumonie sous le nom de *pleurésie ;* et combien on seroit en défaut, si on vouloit s'élever aux vraies notions de cette dernière en partant de ces faits particuliers! La pleurésie simple se marque, dans son plus haut degré de développement, par une face animée, une douleur latérale pongitive, l'oppression, une toux sèche et qui augmente la douleur, un pouls plein, dur et fréquent, la rougeur des pommettes, des exacerbations le soir ou la nuit, avec une rémission sensible le matin. Dans la pleurésie, la difficulté de respirer est différente de celle qui a lieu dans la péripneumonie; elle est beaucoup moindre dans cette dernière, parce que le tissu propre du poumon se contracte et se dilate difficilement, au lieu que dans la pleurésie, ce sont principalement ces mouvemens de dilatation et de contraction qui, en

distendant la plèvre ou en pressant la portion costale contre la portion pulmonaire, semblent occasionner ces douleurs qui sont si aiguës pendant l'inspiration, et qui la rendent même comme entrecoupée. On remarque, comme je l'ai déjà dit, une petite toux sèche qui est surtout douloureuse par les mouvemens qu'elle excite. Rarement voit-on quelques stries de sang dans le peu d'expectoration que rend quelquefois le malade; au lieu qu'elles sont très-communes dans la péripneumonie, où l'expectoration est aussi très-abondante. Une résolution bénigne de la pleurésie, qui peut avoir lieu surtout par des sueurs ou par une urine sédimenteuse, amène-t-elle toujours des adhérences de la plèvre? D'après les propriétés générales des membranes séreuses et leurs analogies avec le tissu cellulaire, relativement à la formation des cicatrices, il est peu probable que de pareilles membranes enflammées puissent rester en contact sans contracter des adhérences plus ou moins immédiates; c'est du moins le résultat le plus ordinaire de l'expérience. D'ailleurs, si l'inflammation étoit légère, et que l'irritation locale cessât promptement, le fluide albumineux attiré dans la partie pourroit s'en retirer avant qu'il fût survenu une exsudation, et alors les adhérences pourroient n'avoir point lieu; mais en général, toutes les fois qu'il y a une exsudation

pendant l'inflammation aiguë, et que les surfaces séreuses sont dans un contact immédiat, il paroît qu'il doit se former des adhérences.

CCCLXXXV. Dans certaines circonstances de l'état inflammatoire de la plèvre, l'exhalation augmentant beaucoup et le fluide exhalé ne pouvant point être résorbé, celui-ci donne lieu à des épanchemens plus ou moins abondans qui, se formant dans une cavité sans ouverture, et n'ayant aucun moyen de communication à l'extérieur, doivent nécessairement s'y accumuler et causer des accidens toujours graves. Mais quels sont les signes d'un pareil épanchement dans la poitrine? il importe d'assigner les plus remarquables. Le malade, qui dans les premiers jours ne pouvoit point se coucher sur le côté affecté, ne peut plus se coucher que sur ce côté-là; au moindre mouvement il sent un fluide qui l'oppresse et l'empêche de respirer; la percussion faite est obscure de ce côté-là, et si on presse l'abdomen de bas en haut, on détermine aussitôt une grande difficulté de respirer, ou même un sentiment de suffocation et une toux sèche, si on prolonge cette pression; on peut ajouter à ces signes extérieurs une sorte d'empâtement du thorax, l'ondulation d'un fluide à travers les muscles intercostaux, le réveil en sursaut, la bouffissure de la face, l'œdématie et un sentiment de froid dans les membres infé-

rieurs, un pouls petit et fréquent, etc. La pleurésie peut aussi se terminer par une inflammation chronique, qu'on peut reconnoître lorsqu'au huitième ou neuvième jour tous les symptômes inflammatoires sont diminués, que la douleur est moins vive mais sans cesser entièrement, qu'il reste au malade une gêne et un sentiment de pesanteur dans la partie affectée, avec une espèce d'empâtement, qu'il souffre encore par la pression, et qu'il éprouve une légère fièvre hectique avec des paroxysmes le soir. Ce sont surtout ces inflammations lentes ou chroniques qui amènent un épanchement abondant et une véritable hydropisie. Dans les inflammations chroniques de la plèvre, cette membrane éprouve une altération très-marquée : sa rougeur est très-manifeste, et n'est point susceptible de disparoître, comme cela peut arriver dans les inflammations aiguës; elle devient plus ou moins épaisse, suivant la durée de l'inflammation, ce qui paroît dépendre d'une nutrition augmentée, et non de l'adjonction de lames cellulaires : on a vu des portions de plèvre pulmonaire dont l'épaisseur étoit de près d'un demi-pouce. En continuant ainsi de mettre en opposition les phlegmasies aiguës et chroniques de la plèvre, je ferai remarquer que les premières, lorsqu'elles se terminent d'une manière funeste au quatrième ou cinquième jour, ne montrent

ordinairement, lors de l'ouverture cadavérique, aucune altération des organes subjacens, à moins qu'elles ne se terminent par la gangrène qui les atteint quelquefois; mais dans les inflammations chroniques, on voit toujours ces organes plus ou moins affectés : ainsi dans la pleurésie chronique le poumon devient souvent tuberculeux et semblable à ceux des phthisiques au premier degré, par une communication de l'affection primitive de la plèvre.

CCCLXXXVI. La comparaison de diverses descriptions de pleurésies épidémiques, qui portent souvent des caractères si différens suivant leurs complications, fait sentir de plus en plus la nécessité d'une classification exacte, fondée sur l'analyse, pour n'être point égaré par ces diverses monographies. Clegorhn (1), sous la dénomination de pleurésie en général, décrit une épidémie de ces maladies, marquée par des vomissemens bilieux, une soif vive, une chaleur ardente, la céphalalgie, etc. une respiration difficile et laborieuse, une forte oppression, une douleur qui se portoit dans différentes directions, suivant les divers cas, etc. ce qui indique manifestement qu'il avoit régné, soit des pleurésies

---

(1) *Observations on the Epidemical diseases in Minorca.*

bilieuses ou gastriques, soit des plévro-péripneumonies de la même. Et quelles différences ne remarque-t-on point quand on veut comparer une semblable description avec l'histoire générale d'une épidémie de pleurésie simplement inflammatoire ! Avec quel art Stoll a su éviter un pareil écueil ! et avec quelle sagacité rare n'a-t-il point décrit l'histoire des symptômes propres à la pleurésie bilieuse ou gastrique, la manière de la traiter, les inconvéniens de la saignée, les avantages des émétiques, les changemens de la maladie, ou sa transformation quelquefois soit en pleurésie simplement inflammatoire, soit en pleurésie compliquée avec une fièvre de mauvais caractère (*Med. prat.* t. I)! On imagine bien qu'il me faudroit consacrer un volume à l'histoire générale de la pleurésie inflammatoire, et au développement des principes du traitement qu'on a suivi en divers temps et en divers lieux jusqu'à ces derniers jours (*Traité de la Pleurésie, traduit du latin des Aphor. de* Boerhaave, etc. avec *un discours préliminaire par M. Paul*). Que doit-on penser de la prévention extrême que Triller manifeste en faveur de la saignée, dans l'ouvrage particulier (*Libellus de Pleuritide*) qu'il a écrit sur une maladie qui mérite plutôt le nom de *plévro-péripneumonie* ou *péripneumonie*, que de *pleurésie*, quelque éloge qu'on doive donner

à sa méthode descriptive ? Faudra-t-il, comme l'enseigne Quarin (*de curandis Febribus et Inflammationibus, Commentatio*), saigner jusqu'à défaillance dans une pleurésie très-intense ? et ce précepte s'accorde-t-il d'ailleurs avec les remarques judicieuses que fait cet auteur sur les causes, le caractère particulier et le pronostic de cette maladie ? Je pense, d'après ma propre expérience et la méthode que j'ai appliquée à la Clinique, qu'on doit beaucoup restreindre la dénomination de *pleurésie* dans l'état actuel de nos connoissances ; que le siége principal de cette maladie est dans la plèvre costale ou pulmonaire ; que, d'après les propriétés connues des membranes séreuses et de leurs phlegmasies, les saignées générales qui conviennent quelquefois, relativement aux dispositions de l'individu, ont en général un effet très-indirect sur les inflammations de la plèvre ; que la saignée locale par l'application des sangsues est bien mieux adaptée, au changement favorable qu'on veut produire sur la partie affectée, c'est-à-dire, à un dégorgement de la membrane enflammée ; que ce moyen appliqué à temps, rend la douleur bien moindre, diminue notablement les autres symptômes, et favorise singulièrement la résolution de l'état inflammatoire, en le secondant d'ailleurs par les autres secours généraux qui sont en usage contre

les phlegmasies de la poitrine; qu'enfin, même dans les cas les plus graves, lorsque la pleurésie est compliquée avec une fièvre adynamique, il ne reste guère d'autre moyen d'agir directement sur le siége de la maladie, en faisant succéder ensuite l'application du vésicatoire sur la partie affectée. Mais on ne doit point se dissimuler que dans ce dernier cas la pleurésie est presque toujours funeste.

Péricardite.

CCCLXXXVII. Les phénomènes de la péricardite, soit de l'inflammation du péricarde, soit du prolongement de cette membrane qui revêt le cœur au dehors, n'ont pu sans doute être bien saisis et bien développés que depuis qu'on a fait les recherches les plus exactes et les plus suivies sur les membranes séreuses; mais on a connu long-temps avant des exemples d'une semblable inflammation, et on en trouve dans les écrits de Salius, Zacutus, Hilden, Lower, etc. que Sénac a recueillis (*Traité du Cœur*, tom. II) en rapprochant les divers symptômes qui lui sembloient caractériser cette phlegmasie, comme la violence de la fièvre, une soif brûlante, la dureté du pouls, la difficulté de respirer, la douleur vers le sternum, une toux sèche, l'oppression, des défaillances: dans ces circonstances, la violence des mouve-

mens du cœur se fait ressentir dans toute la région précordiale; on sent même des battemens très-sensibles à l'épigastre. On regarde en général la fièvre secondaire ou concomitante qui accompagne cette phlegmasie, comme caractérisée par le développement et la force du pouls, ainsi que dans les autres phlegmasies des membranes séreuses. Mais quand la péricardite est très-violente, ne doit-elle pas influer puissamment sur les mouvemens du cœur, qui est le premier mobile de la circulation? et ne doit-elle pas se marquer par une certaine gêne et une débilité du pouls? c'est ce qui n'est point encore assez constaté par un nombre suffisant d'histoires de cette maladie, quoiqu'on puisse présumer que les adhérences du péricarde avec le cœur, qui sont la suite d'une phlegmasie aiguë, doivent nécessairement troubler les mouvemens de cet organe. Que de faits il reste à recueillir pour apprendre à distinguer la marche de la péricardite, soit aiguë, soit chronique! Une des plus grandes difficultés à bien la caractériser, ne tient-elle pas aussi à la coexistence simultanée, soit de l'inflammation de la plèvre diaphragmatique, soit de la gastrique, ou de quelque autre phlegmasie des membranes séreuses, soit de l'abdomen, soit de la poitrine? c'est ce qui sera manifesté par l'histoire de la maladie de Mirabeau, dont la vie politique est si étroitement

liée avec l'histoire des premières années de la révolution française.

CCCLXXXVIII. Que de circonstances orageuses avoient préparé ce dénouement funeste ! Jeunesse saine, bouillante et sujette à tous les écarts les plus extrêmes ; retours fréquens, dans un âge plus avancé, de douleurs sourdes dans les intestins, d'un rhumatisme vague dans les bras, d'un engorgement des jambes, enfin d'une ophtalmie périodique, et d'un genre douteux et suspect ; projets, efforts immenses poursuivis en Provence avec la plus grande ardeur pour préparer la révolution ; écrits, discours, protestations éloquentes, négociations dirigées avec habileté pour développer l'esprit public ; durant l'Assemblée constituante, journées passées dans des discussions orageuses, nuits souvent partagées entre des orgies et des plaisirs énervans, ou une étude opiniâtre et des méditations les plus profondes : habitude du corps languissante, traits du visage altérés, inertie de l'estomac, découragement, mélancolie progressive, exutoires supprimés et remplacés par des bains tièdes, l'usage des sudorifiques doux associés aux diurétiques, et entremêlé avec celui des purgatifs à petite dose et des eaux minérales ; ce qui fut suivi d'un changement favorable pour le retour des forces, l'activité des digestions et la couleur du visage. Mi-

rabeau, plein de confiance dans l'énergie de sa constitution, et entraîné par l'habitude du plaisir, sembloit se jouer de ses forces physiques : interruption de tout exercice de corps, sans rien relâcher de son goût pour les jouissances des sens, non moins que pour une contention forte de l'esprit et les veilles; simple passage de son appartement dans une voiture, et de là dans la salle de l'Assemblée constituante; durant sa présidence, retour de l'ophtalmie, oppression, contractions spasmodiques du diaphragme, douleur sourde vers l'orifice supérieur de l'estomac, qui céda à l'usage de quelque laxatif, mais toujours difficulté de respirer, étouffemens convulsifs exaspérés, mais regardés comme héréditaires dans sa famille; peu de jours après sa présidence de l'Assemblée, anxiétés précordiales avec des syncopes, ce qu'on pouvoit regarder déjà comme un des préludes de sa maladie; retours fréquens de douleurs vives de colique, à la suite d'une desquelles Mirabeau eut l'imprudence de se livrer à un excès de table; un autre jour il fit, contre son ordinaire, un souper copieux, et il se livra dans la nuit aux autres plaisirs énervans, dont il avoit contracté l'habitude dans sa jeunesse; immédiatement après, il parla avec une vive éloquence dans l'affaire des mines; mais se sentant comme frappé de maladie, il se rend à sa campagne pour prendre du relâ-

che. Les orages de la révolution et son caractère bouillant et impétueux le rappellent encore à Paris ; mais il ne peut plus se dissimuler son état de langueur, et il se rend cependant au spectacle : les organes des sens, trop excités par le bruit confus, l'éclat des lumières, et l'air qu'on respire dans ces lieux, semblent ranimer ses douleurs, qui se portent tour à tour aux intestins, aux diverses régions internes et externes de la poitrine, au diaphragme, à la région précordiale, au médiastin, à la clavicule ; il donne une idée du caractère de ses douleurs en les comparant à l'action d'une griffe de fer qui auroit resserré ces parties : dès lors souffrances les plus vives, anxiétés extrêmes, violens frissons, sentiment d'étouffement à une heure après minuit, difficulté extrême de respirer, gonflement du visage, danger imminent de suffocation, pouls intermittent et convulsif, extrémités froides, traits du visage altérés, aspect des plus sinistres (*saignée du pied, vésicatoires aux jambes, sinapismes à la plante des pieds*); dès le lendemain ou deuxième jour de la maladie, pouls plus régulier, respiration plus libre, diminution progressive des douleurs, sueurs halitueuses, en un mot changement favorable; mais dans le cours de la journée, frissons fugaces aux bras, retour du spasme précordial ; et après quelque rémission produite par

l'usage des délayans, retour des contractions spasmodiques tour à tour vers l'omoplate, la clavicule, la région du diaphragme ; pouls intermittent et convulsif : sinapismes aux pieds, sueurs légères, mais teint jaune, langue chargée, ce qui fit recourir à un laxatif, à la suite duquel on donna un peu de vin de Bordeaux pour prévenir la chute totale des forces. Le troisième jour, gêne de la respiration extrême et continuelle, avec des alternatives d'une rémission passagère des autres symptômes. Le quatrième jour au matin, pouls petit et concentré, inspirations petites et serrées, douleurs très-vives, étouffemens, spasmes, présages d'une journée des plus orageuses (*saignée du pied, épispastiques, pillules de six grains de musc données à chaque demi-heure*), sueurs avec une fausse apparence de crise, mais progrès successifs d'un état de langueur, physionomie décomposée. Mirabeau ne se dissimule plus les approches de sa dernière heure, et cet aspect semble donner à ses pensées quelque chose de plus grave ou de plus profond, et à ses sentimens plus d'abandon et un caractère plus affectueux : il appelle auprès de lui ses amis et ses proches ; mais pendant les huit jours qui succèdent, des paroxysmes irréguliers et qui semblent périodiques, donnent une lueur d'espoir en simulant une fièvre intermittente pernicieuse ; le quinquina est administré,

mais le pouls, au lieu de se développer par l'action de ce remède, devient convulsif et intermittent; toujours sécheresse de la peau et gêne extrême de la respiration, sentiment de froid aux extrémités, pouls à peine sensible (*nouveau vésicatoire, doses répétées de camphre*), nouvelle sueur avec une rémission passagère; les souffrances se renouvellent toujours par périodes et deviennent atroces, sans enchaîner cependant, que par intervalles, l'activité de ses pensées; jamais son langage n'avoit eu autant de précision, d'énergie et d'éclat; le dernier jour de sa vie il fit ouvrir les fenêtres dès le matin, et il dit d'une voix ferme et d'un ton calme, en s'adressant à un membre de l'Assemblée constituante qui lui étoit des plus chers : « Mon ami, je mourrai » aujourd'hui; quand on en est là, il ne reste plus » qu'une chose à faire, c'est de se parfumer, de » se couronner de fleurs, de s'environner de » musique, afin d'entrer agréablement dans ce » sommeil dont on ne se réveille plus ». Il conféra encore quelques momens avec Cabanis, son médecin et son ami, sur les personnes qui lui étoient les plus chères, sur les affaires publiques; peu après il perdit la parole pour ne la reprendre de temps en temps que lorsque le sentiment étoit ranimé par l'atrocité de ses souffrances, ou pour avoir part à la discussion de quelques remèdes

qui étoient proposés ; il se tourne enfin du côté droit dans un mouvement convulsif, et il expire. Telle fut la fin dernière de cet homme supérieur qui prolongea jusqu'après la maturité de l'âge, l'habitude des excès d'une jeunesse des plus fougueuses, sans rien relâcher de ses hautes pensées et de ses méditations profondes. On sait qu'à l'ouverture du corps on trouva des traces d'inflammation dans l'estomac, le duodénum, une partie de la surface du foie, le rein droit et le diaphragme; mais la partie la plus fortement affectée fut le péricarde, qui contenoit une quantité considérable d'un fluide épais, jaunâtre et opaque; des concrétions lymphatiques ou albumineuses recouvroient toute la membrane séreuse qui enveloppe le cœur, excepté la pointe; le péricarde lui-même avoit contracté une épaisseur de quatre lignes (1), ce qui complétoit les autres preuves de l'existence d'une péricardite des plus intenses. (*Journ. de la maladie de Mirabeau*, par *Cabanis.*)

CCCLXXXIX. Les apparences manifestées à l'ouverture des corps ont assez fait connoître

(1) Sénac a fait des réflexions judicieuses sur un fait observé par Freind, qui dit avoir vu dans une péricardite, l'épaisseur du péricarde portée jusqu'à quatre pouces. Il restreint cette mesure, et il assure que c'est beaucoup de la voir portée à un pouce.

toutes les traces que peut laisser après la mort la péricardite, avant même qu'on eût analysé dans ces derniers temps la structure et les fonctions organiques des deux feuillets qui le recouvrent; et ne trouve-t-on point dans l'ouvrage de Morgagni (*de Caus. et Sedib. Morb.*) des exemples nombreux d'un péricarde plus ou moins épais, ou comme cartilagineux, des adhérences de cette membrane au cœur, en tout ou en partie, des concrétions albumineuses à l'intérieur de sa cavité, des épanchemens d'une matière trouble, jaunâtre, plus ou moins teinte de sang, etc.? Mais ce qui forme encore une lacune à remplir, c'est le défaut d'observations exactes et précises, où l'histoire des symptômes soit éclairée par l'autopsie cadavérique; et je pense qu'il est encore prématuré de vouloir établir les caractères spécifiques de cette phlegmasie, quoiqu'on ait déjà pris pour signes, même d'après des faits observés par *Salius Diversus* (*de Febre pestil.*), des anxiétés, une soif vive, une respiration fréquente, un sentiment d'ardeur dans la région précordiale, une toux d'abord sèche, puis avec expectoration d'une mucosité colorée, enfin des syncopes.

De la Péritonite.

CCCXC. On connoît l'état de confusion où se trouvoit la doctrine des phlegmasies à

l'époque de la première édition de ma Nosographie, et on doit peu s'étonner si dans les efforts que j'ai faits pour y répandre de l'ordre et de la méthode, je n'ai pu y parvenir alors que d'une manière incomplète, par l'état peu avancé des connoissances anatomiques, appliquées aux divers systèmes de l'économie animale. Dans les inflammations abdominales, par exemple, je n'ai guère pu m'écarter alors des anciennes divisions, et j'ai introduit dans l'ordre des phlegmasies séreuses, celles de l'estomac, des intestins, de la vessie, comme si ces parties étoient composées d'une seule tunique affectée exclusivement aux autres. Certains faits observés, et surtout les recherches anatomiques de Johnston (1), de Walter (2), de Bichat (3) ont changé cette manière de voir, et forcent maintenant d'admettre que les maladies décrites sous les noms de *gastrite*, d'*omentite*, d'*inflammation des intestins grêles ou gros*, de *mésentérite*, de *cystite*, etc. ne sont autre chose qu'une inflammation plus ou moins générale du péritoine; que, suivant toute apparence, l'inflammation commence dans un

---

(1) *De Febre puerperali, Dissert.* Edimb. 1779.

(2) J. Gottlieb Walter, *de morbis peritonæi et apopl.* Berolini, 1785.

(3) *Anatomie générale des Systèmes.*

point de cette membrane, et qu'elle se répand bientôt rapidement sur la plus grande partie de son étendue; qu'en un mot, on ne doit point admettre de semblables phlegmasies partielles. Mais je ferai remarquer que pour s'élever à cette assertion, on s'est presque toujours fondé sur des phlegmasies abdominales produites par une cause générale, comme ce qu'on appelle *fièvre puerpérale*, ou tout autre dérangement de l'évacuation sexuelle des femmes; tandis qu'il y a tant de causes particulières qui peuvent déterminer, ou une épiploïte ou une mésentérite, par une chute ou un coup reçu sur les parties, ou bien une gastrite, une entérite partielle, par une sorte de communication de lésion d'une partie correspondante de la membrane muqueuse : je pourrois citer l'exemple d'une épiploïte produite par un coup de corne de belier sur la région de l'estomac. Si on a vu quelquefois l'enveloppe péritonéale d'une partie de l'intestin ou de l'estomac très-saine, tandis que la partie subjacente de la membrane muqueuse étoit affectée de phlegmasie, on peut aussi citer des exemples d'une correspondance de lésion dans les membranes internes et externes des voies alimentaires : l'empoisonnement ne produit-il pas le plus souvent des effets semblables ? La dyssenterie, pour peu qu'elle soit intense, ne s'étend-elle pas de l'inté-

rieur à la membrane péritonéale qui recouvre le colon ou le rectum ? ne retrouve-t-on point quelquefois des traces d'une inflammation précédente dans la partie du péritoine qui recouvre le diaphragme, le foie ou la vésicule du fiel ? Combien ces phlegmasies partielles sont encore plus fréquentes dans l'état chronique, et surtout dans les indurations squirreuses, qui commencent toujours par la membrane muqueuse des intestins ! Je pense donc qu'il faut admettre de semblables phlegmasies du péritoine; mais, comme dans le conduit alimentaire elles sont secondaires et naissent des phlegmasies muqueuses des parties correspondantes, je crois devoir les renvoyer au Ve Ordre, pour les traiter avec plus de méthode.

CCCXCI. L'état actuel de nos connoissances dans l'histoire des maladies, et l'anatomie pathologique, ne permettent plus de traiter séparément dans l'Ordre des phlegmasies séreuses primitives, de la gastrite, de l'entérite, de la cystite, etc. puisqu'en effet les ouvertures des corps les plus multipliées faites par Bonnet, Morgagni, Stoll, Walter, Bichat, Corvisart, etc. font connoître que les phlegmasies attribuées particulièrement à la tunique extérieure de l'estomac, des intestins ne sont autre chose qu'une péritonite, ou une inflammation plus ou moins générale du péritoine, qui s'étend plus particulièrement sur certaines

parties. Il ne reste donc plus qu'à traiter ici de la péritonite en général : parmi les signes extérieurs qui la font reconnoître, on doit compter les vomissemens répétés, la constipation, quelquefois le dévoiement, la sensibilité extrême du ventre au toucher, le hoquet, qui semble survenir surtout quand la portion du péritoine qui tapisse le diaphragme est enflammée. On ne doit point omettre parmi ces signes une sorte d'intumescence, de boursouflement, de météorisme qui occupe tout l'abdomen, et le maintient dans un état de tension plus ou moins rénitente, soit que cet état dépende en partie des gaz qui se dégagent dans les intestins, soit qu'il tienne au tissu cellulaire souséreux, dans lequel l'inflammation a déterminé une sorte d'érection particulière. La respiration est en général difficile dans la péritonite ; l'inspiration surtout est fort pénible, à cause de la douleur du ventre qui est très-vive ; le pouls est petit, serré, concentré, quelquefois inégal, irrégulier ; la physionomie paroît entièrement décomposée, et offre bien un autre caractère que la simple altération des traits de la face, qu'on observe quelquefois dans les fièvres intermittentes rebelles, et qu'on a désignée sous le nom de *face grippée*. Les inflammations du péritoine ont ordinairement une marche très-rapide, et elles peuvent se terminer promptement par la

gangrène, quoique sa terminaison la plus ordinaire semble être une sorte de suppuration qui se fait par une véritable exsudation, sans aucune errosion du tissu de la membrane du péritoine. Cette exsudation s'offre sous la forme d'une sérosité dont l'aspect varie, mais qui est toujours plus ou moins mêlée de flocons ou parcelles d'albumine à demi-concrète. C'est cette matière exsudée qui, quand la maladie se termine heureusement, est en partie résorbée et se transforme en tissu cellulaire, en brides (1) de même nature, tantôt plates, tantôt arrondies; n'est-ce pas encore à cette même matière qu'est due la formation des granulations à la surface du péritoine, dont j'ai déjà parlé dans la première édition de ma Nosographie?

CCCXCII. Comme une des péritonites les plus fréquentes et les plus dangereuses est celle qui vient à la suite des couches, et qui est ordinairement désignée sous le nom de *fièvre puerpérale* (tom. I, pag. 411), il importe de la signaler

---

(1) Le *Journal de Médecine, Ch. Ph.*, par les citoyens *Corwisart*, *Leroux* et *Boyer* (fructidor an 10 et vendémiaire an 11), contient six histoires de péritonite, qui ont été faites dans la clinique interne de l'hospice de l'Unité, et qui donnent les connoissances les plus exactes, soit sur l'histoire des symptômes dans ce cas, soit sur l'autopsie cadavérique.

par les faits les moins équivoques : je les choisis dans une dissertation déjà citée, et qui a fait la matière d'un acte public aux écoles. Une femme de trente-huit ans, et dans sa première grossesse, accouche au grand Hospice d'Humanité, après un travail assez long et un peu laborieux : d'abord écoulement libre des lochies ; mais le deuxième jour, frisson assez long suivi de chaleur, bientôt après sensibilité vive de l'hypogastre et de l'abdomen. Le troisième jour des couches, douleurs vives, tension, gonflement et météorisme du ventre, nausées et vomissemens, suppression des lochies, affaissement des seins, *decubitus* sur le dos et impossibilité de se coucher sur l'un ou sur l'autre côté, sécheresse de la bouche, soif, constipation, urines rouges, pouls dur et fréquent, visage un peu animé (*ipécacuanha à petites doses*), presque point de soulagement ; augmentation des douleurs vers le soir, agitation, plaintes continuelles pendant la nuit. Le quatrième jour, persévérance des douleurs et de l'état de l'abdomen, même sensibilité au toucher, ni lochies, ni sécrétion du lait, nausées sans vomissement, constipation, respiration douloureuse, pouls serré, dur et fréquent (*douze sangsues à la vulve, lavement anodin, tisane de graine de lin avec la guimauve*) ; dans le reste de la journée, légère rémission, un peu plus de

calme la nuit. Le cinquième jour, météorisme de l'abdomen avec une douleur vive et une sensibilité exquise au toucher, flaccidité des mamelles; les lochies ont repris leur cours, borborigmes, le pouls serré, moins fréquent (*lavement anodin, fomentation; en boisson, eau de lin, petit-lait, bouillon de veau*). Les souffrances très-vives dans la journée; le soir on ordonne l'application d'un vésicatoire sur le bas-ventre, ce qui effraya la malade. Les douleurs deviennent tout-à-coup intolérables, et les lochies se suppriment de nouveau; *decubitus* sur le dos, nausées et hoquet sans vomissement (*application des sangsues à la vulve, ce qui ramène les lochies*). Le sixième jour, lochies abondantes, débilité de la malade, douleurs moins vives de l'abdomen, qui est toujours tendu, dévoiement, affaissement des mamelles, plus de facilité de se tourner sur l'un ou l'autre côté; pâleur de la face, abattement des forces, point de céphalalgie, langue humectée, pouls plus souple et moins fréquent; dans la journée, sueur générale et copieuse; la nuit, un peu de sommeil. Le septième jour, ventre sensible au toucher, mais diminution considérable de son volume, écoulement en blanc par la vulve, point de sécrétion du lait; le soir, légère exacerbation des douleurs. Les huitième et neuvième jours, assez de tranquillité,

abdomen souple, mais encore sensible au toucher; toutes les fonctions se rétablissent, et la malade éprouve le desir de prendre des alimens. Cette sensibilité de l'abdomen, quoique légère, s'est encore soutenue pendant sept à huit jours, et la malade a gardé encore long-temps une sorte de diarrhée.

CCCXCIII. Une foule d'auteurs se sont exercés avec plus ou moins de succès à faire connoître le caractère de la fièvre puerpérale, comme Hulme, White, Doublet, de Laroche, Denman, etc. et leur manière d'envisager la maladie, suivant qu'ils ont eu plus fréquemment occasion de l'observer dans son état de simplicité ou suivant ses complications diverses, n'a pu que donner lieu à une différence d'opinions, qui disparoît facilement en s'éclairant maintenant par les progrès qu'ont faits l'anatomie pathologique et l'application de l'analyse à l'histoire des maladies. Ce seroit tomber dans des répétitions superflues, que de rapporter des histoires multipliées ou des descriptions générales de la fièvre puerpérale, gastrique, adynamique, etc. et il doit suffire de la faire bien connoître dans son état de simplicité : c'est dans cette vue que je vais joindre à l'observation précédente une autre histoire de fièvre puerpérale suivie d'une terminaison funeste et de l'autopsie cadavérique. Une femme de trente-deux ans

(Dissert. déjà citée) éprouve beaucoup de chagrins dans sa jeunesse, et un accouchement un peu laborieux au terme ordinaire; cependant écoulement régulier des lochies pendant trois jours; le quatrième, leur suppression subite sans cause connue, ce qui dura trente-six heures sans produire cependant de douleur abdominale. Le cinquième jour, douleur abdominale correspondante à la région de la matrice, mais point de tension. Le sixième jour des couches (premier jour de la maladie), tension de l'abdomen, qui augmente le soir, avec douleur lors de la pression; point de lochies, seins affaissés, pouls fort et dur, sueur, urine nulle, respiration pénible (*diète, douze sangsues à la vulve, eau de fleur de tilleul*). Le deuxième jour, tension très-forte, pression douloureuse, hoquets, vomissemens, *decubitus* horizontal, impossible du côté gauche, pénible du côté droit, lochies supprimées, pouls affoibli, langue sèche, soif, urine assez abondante, douleur de la tête et des membres, débilité (*larges vésicatoires sur l'abdomen, eau de fleur de tilleul*). Le troisième jour, tension moindre, pression toujours douloureuse, vomissemens nuls, hoquet, deux ou trois selles, pouls foible et concentré, langue plus humectée, moins de soif, sueur, urines copieuses (*vésicatoires animés, sinapisme à côté*). Le quatrième

jour, mieux marqué, point de hoquet ni de vomissement, possibilité de se coucher sur l'un ou l'autre côté. Le cinquième jour, ventre souple, toujours douloureux, hoquet par intervalles, toujours suppression des lochies, pouls serré, peu fébrile, état presque naturel des fonctions (*renouvellement des vésicatoires*). Le septième jour, ventre plus souple, moins douloureux, point de hoquets ni de vomissemens. Le huitième jour, accidens un peu augmentés, point de lochies, point de lait; les symptômes ont diminué pendant quelques jours, puis ont reparu avec assez de violence; toujours abdomen douloureux, alternatives de vomissemens; l'affection a dégénéré en chronique, fièvre lente, et mort au cinquantième jour de la maladie. *Autopsie cadavérique :* dans l'abdomen, quantité abondante d'un liquide comme purulent, d'une couleur jaunâtre; le péritoine engorgé, rouge et très-épais, avec des traces plus marquées d'inflammation du côté gauche, les intestins réunis par des concrétions albumineuses.

CCCXCIV. Il est facile de reconnoître, dans la description de la fièvre puerpérale tracée par le docteur White (1), le caractère d'une fièvre

---

(1) *Avis aux femmes enceintes et en couches, ou Traité des moyens de prévenir et de guérir les maladies*

adynamique compliquée avec la péritonite. En remontant aux causes occasionnelles de cette maladie, cet auteur cite le concours importun des parens ou des amis dans la chambre de l'accouchée, l'air chaud et non renouvelé, l'abus antérieur des liqueurs échauffantes pour favoriser le travail de l'accouchement, l'usage des boissons chaudes, la stagnation des lochies dans l'intérieur des parties génitales, les soins trop recherchés, ou ce qui est un autre extrême, l'oubli de tous les objets de salubrité, etc. Outre le début des symptômes de la fièvre déjà énoncée ci-dessus, il vient s'y joindre peu après des nausées, des vomissemens, des selles d'une odeur très-infecte, la douleur, la tension et le météorisme du ventre, la difficulté de respirer, un certain désordre dans les idées, avec des signes de congestion vers la tête, un enduit d'abord blanchâtre de la langue qui se convertit en croûte brunâtre, un pouls qui par le progrès de la maladie devient fréquent, petit et concentré, un sentiment d'oppression, la prostration des forces, la flaccidité des mamelles, quelquefois avec éruption de pétéchies; les déjections et l'urine finissent par être involontaires; il survient des sueurs colliquatives, le

---

qui les affligent dans ces deux états, etc.; traduit de l'anglais de *Ch. White*.

hoquet, les convulsions suivies peu après de la mort. A l'ouverture des corps on trouve, outre les traces ordinaires de l'inflammation du péritoine, des points gangréneux dans certaines parties. Tout le monde s'accorde sur l'extrême danger de la fièvre puerpérale lorsqu'elle paroît sous cette forme. On imagine combien il est urgent, dès l'instant qu'elle se déclare, d'éloigner tous les objets d'insalubrité qui peuvent agir sur l'accouchée, de rechercher à réchauffer les extrémités des membres au moment des frissons, de donner ensuite, en boisson, l'eau de gruau, le petit-lait ou une décoction pectorale, de favoriser une sueur spontanée au moyen d'une chaleur modérée et de petites doses d'ipécacuanha, dans la vue d'ailleurs de débarrasser les premières voies. Si la malade est constipée, ou qu'elle éprouve des ténesmes, on aura recours à des clystères répétés, à des fomentations sur l'abdomen, à l'antiémétique de Rivière (*un scrupule de sel d'absinthe mêlé dans une cuillerée de suc de limon*), à quelque boisson acidulée. Si le dévoiement est trop violent, on administrera, par intervalles et à petites doses, un mélange de quelque poudre amère et tonique avec un sel laxatif, ou bien quelques grains de rhubarbe entremêlée avec un calmant.

CCCXCV. Les circonstances particulières de

l'accouchement donnent à la péritonite qui peut en être la suite, un caractère particulier qu'il importe de connoître, et qui est même indépendant de ses complications avec quelqu'une des fièvres primitives : les causes propres à la développer ou à l'exciter, sont des écarts répétés de régime durant la grossesse, une constitution irritable ou pléthorique, la vie sédentaire avec l'habitude de la bonne chère, ou bien une mauvaise nourriture, la négligence des objets de propreté, les chagrins domestiques; *pendant l'accouchement*, un travail long et pénible, ou d'un autre côté une confiance extrême inspirée par un accouchement très-heureux; *après l'accouchement*, un libre accès et des entretiens suivis avec ses proches ou ses amis, les commotions de la joie ou d'une entière sécurité, des contrariétés ou des affections morales tristes, rendues beaucoup plus dangereuses par la sensibilité vive de l'accouchée ou son extrême susceptibilité, des écarts quelconques du régime, l'imprudence de ne point observer une diète sévère, de se lever trop tôt de son lit, de s'exposer à un air froid et humide, etc. Une cause très-générale (1) de la fièvre puerpé-

---

(1) Dans un recueil d'observations, justement estimé (*Collectanea Societatis medicæ Hauniensis*), on trouve, dans le premier tome, un article très-important

rale dans les hôpitaux, est la respiration d'un air insalubre et corrompu, ce qui semble la rendre comme épidémique dans ces anciens asiles des infirmités humaines. Cette fièvre se déclare le plus ordinairement du deuxième au cinquième jour, et peut même survenir à toute autre époque de l'allaitement. *Au début*, frisson ou bien mal-aise général avec des lassitudes spontanées, ensuite douleurs abdominales avec un sentiment de chaleur brûlante; ces douleurs sont vives, déchirantes et arrachent des cris perçans, respiration courte et gênée par la crainte de l'action du diaphragme sur les intestins, répression et retour de ces douleurs, devenues plus vives par la moindre pression sur l'abdomen, qui est tendu et météorisé, hoquets, vomissemens, affaissement des mamelles par le défaut de sécrétion du lait, suppression des lochies, pouls serré, petit et concentré, mais qui prend différens caractères avec quelqu'une des fièvres primitives, ainsi que plusieurs autres symptômes.

---

et confirmé par l'expérience, sur les moyens de faire cesser la fièvre puerpérale dans les hôpitaux : *de simplicissimâ methodo tractandi puerperas in domo obstetricia regia Hauniensi, etc.* Dans l'hôpital des accouchées de Copenhague, sur trois cent trente-sept accouchemens qui eurent lieu en 1772, il ne survint que deux cas de fièvre puerpérale.

Caractères distinctifs des Phlegmasies des membranes diaphanes ou séreuses.

Encéphalite, ou inflammation des méninges.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Encéphalite simple (1).

CCCXCVI. Excès de jeunesse, habitation dans des climats chauds, veilles prolongées, exposition aux ardeurs du soleil, abus des liqueurs alcoolisées, métastase d'une affection cutanée, goutteuse, etc.

Signes précurseurs. Agitation extrême des malades, tremblemens des mains, lésion de la mémoire, réponses brusques et emportées, ou saillies inusitées de gaîté ou de plaisanterie, re-

(1) Dans l'état actuel de nos connoissances, nous ne pouvons point distinguer par la nature et le caractère particulier des signes extérieurs, l'inflammation de la substance du cerveau de celle des méninges. Les traits distinctifs et spécifiques de l'inflammation des méninges se trouvent donc encore équivoques et sont exposés provisoirement, en attendant que des faits ultérieurs viennent contribuer à éclaircir cet objet.

gard fixe et brillant, larmes involontaires, visage rouge, sensibilité extrême de la vue et de l'ouïe.

Invasion. Efforts pour se jeter hors du lit, quelquefois cris confus, chants de joie, saillies vives d'une humeur joviale; d'autres fois les accens de la fureur, l'air égaré, la face rouge, la respiration rare et profonde. Des circonstances opposées peuvent aussi avoir lieu, suivant les périodes de la maladie: un état comateux, la dilatation et l'immobilité des pupilles, des cris par accès, un état de stupeur; en général l'abolition des fonctions des sens, un regard éteint, la langue et les mains tremblantes, des soubresauts des tendons, des convulsions des muscles de la face sont d'un très-mauvais augure.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CCCXCVII. L'encéphalite des méninges peut être compliquée avec quelqu'une des fièvres primitives, plus particulièrement avec les fièvres ataxiques.

GENRE XXIV.

Encéphalite des méninges.

CCCXCVIII. Lésion des facultés intellectuelles et affectives avec fièvre concomitante; quelquefois vivacité délirante, d'autres fois stupeur et affection comateuse.

Pleurésie simple.

ESPÈCE PREMIÈRE.

CCCXCIX. Ses causes les plus ordinaires, comme celles de la péripneumonie, sont l'impression subite d'un air froid, une boisson froide après un violent exercice, ou le passage brusque d'un air chaud à un air froid.

Elle débute par des frissons, la débilité, des lassitudes spontanées; la chaleur devient ardente par degrés, douleur latérale et pongitive qui augmente durant l'inspiration et les efforts de la toux, toux sèche, c'est-à-dire avec très-peu ou point d'expectoration, pouls quelquefois dur, fort et développé, d'autres fois petit et concentré, paroxysmes très-marqués le soir ou la nuit. Sa terminaison varie suivant les circonstances de la constitution individuelle, de la partie affectée, de l'âge, etc.: c'est quelquefois, vers le quatrième ou cinquième jour, une sueur abondante, un flux hémorroïdal, une abondante sécrétion d'urine ou des déjections bilieuses; le changement de la douleur, qui se porte aux mains, au dos ou à l'épaule, est d'un bon augure, ainsi qu'une expectoration légère qui se manifeste vers les derniers jours de la pleurésie. La constance opiniâtre de la douleur dans son siége primitif, celle de la toux et de la

fièvre au-delà du onzième jour, annoncent une autre maladie qui succède, et qui peut devenir plus ou moins grave.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CD. L'observation manifeste quelquefois des complications de la pleurésie avec les fièvres gastrique, adynamique ou ataxique (*Médecine clinique*).

GENRE XXV.

Pleurésie.

CDI. Douleur latérale pongitive qui augmente durant l'inspiration et les efforts de la toux; toux sèche, c'est-à-dire avec très-peu ou point d'expectoration, fièvre.

Péricardite.

CDII. Selle donne pour caractère de la péricardite une douleur pongitive et gravative dans la partie la plus profonde de la poitrine, des anxiétés, la palpitation du cœur et une disposition continuelle à la toux; mais peut-on, dans l'état actuel de nos connoissances, fixer avec précision les caractères distinctifs de cette phlegmasie?

Péritonite.

ESPÈCE PREMIÈRE.

CDIII. Habitude de l'intempérance, abus des liqueurs alcoolisées, la suppression brusque des menstrues, le passage soudain d'un air chaud à un air froid, la rétropulsion d'une affection cutanée, des chagrins prolongés, etc.

Douleur vive de l'abdomen, augmentant par la pression, souvent même par le toucher le plus léger, météorisme du ventre, nausées, vomissemens, hoquet, constipation ou diarrhée avec ou sans ténesme, l'inspiration gênée et pénible à cause de la douleur du ventre, le pouls petit, serré et concentré, quelquefois inégal, irrégulier, la face pâle, les joues et les tempes caves, les traits altérés et comme tirés en haut vers le front. La cessation des symptômes inflammatoires, avec quelque excrétion augmentée, annonce une résolution bénigne de la maladie; mais on doit présumer l'espèce de suppuration qui est propre aux membranes séreuses, lorsqu'après le huitième ou neuvième jour le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans la partie, qu'il survient des frissons, que le pouls continue (1) d'être fé-

(1) On doit s'étonner qu'un observateur aussi éclairé que Stoll se soit borné à transcrire les *Aphorismes de*

brile, avec une sorte de mollesse. La plus funeste des terminaisons, c'est-à-dire la gangrène, se marque par un froid qui succède à une chaleur intense, un pouls foible et intermittent, la face hippocratique, la cessation brusque de la douleur.

ESPÈCE DEUXIÈME.

Péritonite des femmes en couches (Fièvre puerpérale).

CDIV. L'extrême sensibilité du genre nerveux des nouvelles accouchées, la vivacité de leurs affections au moral comme au physique, le dérangement notable ou la suppression des lochies, l'interruption brusque de la sécrétion du lait, sont des circonstances très-remarquables qui donnent des caractères particuliers à la péritonite.

Après un frisson plus ou moins long suivi d'une chaleur plus ou moins intense, douleurs abdominales qui varient pour le siége; elles sont par intervalles des plus vives et des plus aiguës, et elles augmentent par la plus légère pression sur l'abdomen; nausées, vomissemens, hoquet, cons-

---

Boerhaave sur l'inflammation des intestins ou la péritonite, sans parler de celles qui ont un caractère chronique et qui sont quelquefois marquées par des signes obscurs et équivoques. (*Morgagni*, Ep. XXXV.)

tipation ou diarrhée, affaissement des mamelles, quelquefois suppression des lochies, d'autres fois leur écoulement à l'ordinaire pour la quantité et la qualité, respiration gênée, pouls petit et concentré, peau sèche et chaude, quelquefois avec des alternatives d'une sueur qui, par son abondance, ou sa coïncidence avec la rémission des douleurs, peut prendre le caractère d'une crise favorable. La terminaison par une sorte de suppuration, par la gangrène ou par une péritonite, peut faire naître des symptômes analogues à ceux de l'espèce précédente.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CDV. Nulle phlegmasie des membranes séreuses n'est autant susceptible de se compliquer avec quelqu'une des fièvres primitives : de là viennent les contrariétés apparentes qui se manifestent dans les ouvrages écrits sur la fièvre puerpérale par divers auteurs.

GENRE XXVI.

Péritonite.

CDVI. Douleurs abdominales très-aiguës avec météorisme du ventre, hoquet, vomissemens, gêne de la respiration par la crainte d'augmenter

les douleurs, les joues et les tempes affaissées, constipation ou diarrhée.

ORDRE TROISIÈME.

Phlegmasies des membranes séreuses.

CDVII. Les caractères sont une douleur très-vive avec un sentiment de chaleur plus ou moins brûlante, siége de la douleur quelquefois variable, lésions particulières des fonctions vitales, suivant les organes qu'enveloppe la membrane séreuse, fièvre concomitante toujours vive, quoiqu'avec des variétés pour le développement du pouls, suivant les divers genres de ces phlegmasies; peau sèche et aride, seulement avec des sueurs partielles vers la fin des paroxysmes, marche rapide des symptômes. Ces phlegmasies offrent quelquefois dans leur cours des rémissions insidieuses; leurs terminaisons peuvent être une résolution bénigne, des adhérences contractées, la formation d'une concrétion albumineuse, la gangrène ou une inflammation chronique qui donne lieu à l'épanchement d'un fluide lymphatique, quelquefois avec des flocons ou grumeaux d'albumine : ces phlegmasies peuvent aussi se terminer par la gangrène.

ORDRE QUATRIÈME.

Phlegmasies des articulations et des muscles.

CDVIII. On est bien loin d'avoir acquis sur ces phlegmasies des connoissances aussi précises et aussi déterminées que sur celles des ordres précédens, soit pour l'histoire des symptômes, soit pour les résultats des ouvertures des corps. Quelques recherches qu'aient faites les anatomistes modernes, et notamment Bichat (*Anat. génér. des Systèmes*, tome III), quelques lumières que ce dernier ait répandues sur les capsules fibreuses, les gaînes tendineuses, les aponévroses, sur leur tissu, leurs changemens par des réactifs chimiques, leur contractilité, leur sensibilité, etc. on est encore loin d'avoir saisi une exacte correspondance entre un certain ordre déterminé de symptômes et les changemens morbifiques produits dans la structure des parties. Il en est de même du système musculaire, dont les prolongemens entrent si directement dans l'appareil des articulations. Combien d'ailleurs cet appareil n'est-il pas compliqué par le concours d'un grand nombre d'objets disparates, comme les extrémités des os

et les cartilages qui les encroûtent, les capsules synoviales qui appartiennent au système séreux, les capsules fibreuses, les gaînes tendineuses et les tendons qui appartiennent au système fibreux! Quelles sont, parmi ces parties, celles qui sont le plus directement et le plus fortement affectées dans ce qu'on appelle *tumeurs blanches des articulations* dans les affections rhumatismales et goutteuses? Sont-ce les fibres musculaires ou bien les aponévroses et les tendons qui sont le siége du rhumatisme? Le cœur, le diaphragme, la matrice et autres muscles, dont la contraction est indépendante de la volonté ou qui appartiennent à la vie organique, pour me servir des expressions de Bichat, doivent-ils être assimilés, dans leurs affections inflammatoires, aux muscles qui sont du ressort de la vie animale? Quoiqu'il y ait encore beaucoup d'obscurités répandues sur plusieurs de ces objets, il n'importe pas moins de rassembler dans un cadre déterminé ce qu'ont appris déjà l'histoire des maladies et l'autopsie cadavérique, pour s'en servir comme d'autant de données propres à préparer sur cet objet, pour l'avenir, un corps régulier de doctrine.

CDIX. Les organes fibreux, le périoste, la dure-mère, la sclérotique, l'albuginée, etc., les capsules fibreuses, les gaînes tendineuses, les tendons, les aponévroses, paroissent, au premier

coup d'œil, disséminés dans toute l'économie animale sans aucune dépendance ou union réciproque; mais, suivant les belles considérations de Bichat, ils forment une sorte d'assemblage continu, c'est-à-dire un système particulier comme le système vasculaire ou nerveux, ou plutôt ils sont un centre commun d'où partent les organes divers qui forment ses divisions. Ce centre commun paroît être le périoste qui leur sert de moyen de communication, sans cependant qu'on puisse dire qu'il exerce, comme le cœur ou le cerveau, des irradiations sur les organes qui en partent. Les observations suivantes, prises du même auteur, n'en sont-elles pas la preuve? « 1°. Parmi » les membranes fibreuses, celle du corps caver- » neux s'entrelace avec le périoste au-dessous de » l'ischion; la dure-mère se continue avec lui à » travers les trous de la base du crâne; en s'unis- » sant par la lame qui accompagne le nerf optique » avec la sclérotique, elle joint à lui cette mem- » brane et leur sert d'intermédiaire. 2°. Toutes » les capsules fibreuses s'entrelacent en haut et en » bas de cette articulation avec le périoste. 3°. Par- » tout où existent des gaînes fibreuses, leurs fibres » s'entremêlent aux siennes. 4°. Toutes les apo- » névroses, soit d'enveloppe, soit d'insertion, » offrent un semblable entrelacement. 5°. Par- » tout les tendons en s'épanouissant se confondent

» aussi avec cette membrane. 6°. Aux deux ex-
» trémités des ligamens elle unit aussi ses fibres
» aux leurs : il n'y a guère que l'albuginée, le pé-
» richondre du larynx, les membranes de la rate
» et du rein, qui fassent exception à cette règle
» générale. Le système fibreux doit donc être
» conçu d'une manière générale, c'est-à-dire se
» prolongeant par-tout, appartenant en même
» temps à une foule d'appareils organiques, dis-
» tinct dans chacun par sa forme, mais se con-
» tinuant dans le plus grand nombre, et ayant
» par-tout des communications directes. Cette
» manière de l'envisager, ajoute Bichat, paroîtra
» plus naturelle, si on considère que le périoste,
» aboutissant général des diverses portions de ce
» système, est lui-même par-tout continu, et qu'à
» l'endroit où les articulations le séparent, les
» capsules fibreuses et les ligamens servent de
» moyen d'union ».

CDX. Tout organe fibreux a pour base une fibre d'une nature particulière, dure, un peu élastique, insensible, presque pas contractile, tantôt juxtaposée et parallèlement assemblée, comme dans les tendons, les ligamens, tantôt entrecroisée en divers sens, comme dans les membranes, les capsules, les gaînes fibreuses, etc. mais par-tout la même, par-tout d'une couleur blanche ou grise, d'une résistance très-marquée. Le tissu cellulaire

existe dans tous les organes fibreux, mais il est plus ou moins abondant, suivant que leurs fibres sont plus ou moins rapprochées. Dans certains ligamens il forme aux faisceaux fibreux des gaînes analogues à celles des muscles; on l'aperçoit avec peine dans les tendons et les aponévroses; mais il devient très-sensible par la macération et par des affections morbifiques, comme, par exemple, par les fongus de la dure-mère, par le carcinome du testicule qui a envahi l'albuginée, par certains engorgemens du périoste. L'existence des vaisseaux varie dans le système fibreux; très-développés dans certains organes, comme dans la dure-mère, le périoste, etc. ils le sont moins dans d'autres, comme dans les aponévroses, et nullement dans certains, comme dans les tendons : de là vient peut-être que l'inflammation et les tumeurs du périoste et de la dure-mère sont plus fréquentes que celles des tendons ou des aponévroses. Un des caractères particuliers de la sensibilité animale dans les organes fibreux, est de n'être mise en jeu par aucun des irritans chimiques ou mécaniques, puisque les tendons, les aponévroses, les membranes fibreuses, les ligamens, mis à découvert dans les expériences sur les animaux, et agacés de différentes manières, ne font éprouver aucune douleur; mais elle se manifeste au plus haut degré par une distention

violente et subite, ou par un mouvement de torsion qu'on communique aux organes fibreux. C'est à ce mode de sensibilité sans cesse mise en évidence par des expériences faites sur les animaux, qu'on doit rapporter les douleurs vives produites dans les luxations, celles qu'on fait éprouver aux malades dans les efforts faits pour réduire les parties luxées, le sentiment pénible et les souffrances qui sont l'effet d'une entorse ou d'une distention forcée des ligamens du rachis ou colonne épinière (1), la douleur aiguë qu'éprouvent, immédiatement avant l'accident, ceux qui se rompent un tendon, douleur qui cesse par la rupture complète, le surcroît de douleur qu'on ressent lorsque, dans un engorgement subjacent à une aponévrose, celle-ci ne pouvant se prêter se trouve très-fortement soulevée. Le système fibreux est en général disposé à devenir le siége de douleur et d'un état inflammatoire, comme le

(1) Je ne ferai point de remarque particulière sur le système fibro-cartilagineux, soit des membranes fibro-cartilagineuses, comme celles des oreilles, des ailes du nez, de la trachée-artère, etc., soit les substances inter-articulaires qui occupent l'intervalle des articulations mobiles et des vertèbres, ou enfin les fibro-cartilages des gaînes tendineuses, puisqu'on a très-peu de données sur leurs propriétés vitales et sur leur état inflammatoire.

prouvent les rhumatismes aigus qui affectent surtout les parties fibreuses des grandes articulations, de l'aisselle, de la hanche, du genou, du coude, etc. Il est aussi digne de remarque que ces douleurs ont une grande mobilité et qu'elles passent avec une promptitude étonnante d'un endroit à l'autre, ce qui annonce une grande facilité et une extrême promptitude dans l'altération des forces vitales des différentes parties de ce système. Un autre caractère de ces inflammations est-il de ne jamais donner lieu à une formation de matière purulente? Quelques faits, quoique rares, semblent attester le contraire; mais ce qu'on prenoit autrefois pour une suppuration de la dure-mère dans les plaies de tête, est évidemment un suintement purulent de l'arachnoïde, analogue à celui de toutes les membranes séreuses.

CDXI. La doctrine connue des phlegmasies des muscles soumis au mouvement volontaire ou du ressort de la vie animale, me dispense de faire ici des remarques particulières sur leurs formes, leur tissu, leurs propriétés physiques, leur contractilité dépendante de l'influence cérébrale, leurs changemens par l'impression des agens chimiques ou mécaniques, etc.: je rappellerai seulement la propriété qu'ont ces organes du mouvement, de perdre leur contractilité autant par des efforts excessifs et trop prolongés, que par leur repos et

leur relâchement habituel, le malaise général qui vient à la suite d'une longue station, d'un effort soutenu, d'une course longue; ou bien, indépendamment d'une contraction forte et soutenue, les lassitudes spontanées qui sont les précurseurs d'une maladie aiguë, la perte de tonicité qui a lieu dans certaines maladies, comme dans le scorbut, la fièvre adynamique, la peste; ou l'exaltation excessive de cette force tonique des muscles et leur sensibilité exquise dans un état inflammatoire, au point que le moindre contact, la plus légère impression et le moindre effort de contraction sont suivis des douleurs les plus vives. Tous les phénomènes observés indiquent que les muscles sont doués d'une activité vitale plus facile à être mise en jeu que celle des autres systèmes; leurs affections sont beaucoup plus promptes et plus rapidement portées à un excès extrême, tandis que leurs lésions de structure sont très-rares, puisque l'autopsie cadavérique la plus répétée manifeste à peine d'autre changement dans leur tissu qu'une altération de cohésion, de densité ou de couleur. Le caractère distinctif de leur inflammation, marqué, comme je viens de le dire, par une extrême sensibilité et par une douleur des plus vives aux moindres efforts de contraction, se manifeste encore par la nature particulière de ses terminaisons, dont la plus fré-

quente est une résolution bénigne et quelquefois une paralysie plus ou moins longue, mais qui finit le plus souvent par disparoître. On connoît peu le mode de terminaison des phlegmasies musculaires par suppuration, quoique celle-ci puisse avoir lieu dans le muscle lui-même, ou ailleurs, par une sorte de métastase dans des affections inflammatoires comme le rhumatisme. Mais il se forme quelquefois des amas gélatineux dus à une exsudation soit des aponévroses, soit des fibres musculaires dans les mêmes inflammations : l'induration squirreuse et la gangrène ne peuvent être nullement comptées parmi les terminaisons de semblables phlegmasies.

CDXII. Le système musculaire, directement soumis à la volonté ou du ressort de la vie animale, forme une grande partie du corps de l'homme, et semble être autant destiné à protéger les autres organes qu'à exécuter les mouvemens les plus diversifiés. Les muscles, au contraire, qui semblent soustraits à l'influence de la volonté ou ne tenir qu'à la vie organique, sont concentrés à l'intérieur : tels sont dans la poitrine le cœur et l'œsophage, et dans l'abdomen les couches musculaires de l'estomac, des intestins, de la vessie, ainsi que la matrice. Les muscles de ces diverses divisions sont recourbés sur eux-mêmes ; ils représentent tantôt des poches mus-

culaires différemment contournées, tantôt cylindriques telles que celles des intestins, tantôt coniques comme au cœur, tantôt arrondies comme celles de la vessie, quelquefois très-irrégulières comme à l'estomac. Le tissu cellulaire est en général beaucoup plus rare dans les muscles organiques que dans les autres : les fibres du cœur sont juxtaposées plutôt qu'unies par ce tissu; il est un peu plus marqué dans les muscles gastrique et urinaire, il est presque nul dans la matrice. Il est digne de remarque que ces muscles ont une grande latitude dans leur dilatation comme dans leur contraction : c'est ainsi que le cœur dans le cas d'anévrysme, et la matrice dans la grossesse, acquièrent un si grand développement, de même que les muscles de l'estomac, des intestins et de la vessie, lorsqu'ils sont distendus dans certaines circonstances : dans quel petit volume les uns et les autres ne parviennent-ils pas à se resserrer en se contractant sur eux-mêmes dans d'autres cas opposés ! peut-être qu'on doit rapporter au même principe la propriété qu'ils ont de supporter un exercice énergique et prolongé sans faire éprouver un sentiment de lassitude. On connoît les excitans naturels qui sont propres à mettre en jeu ces muscles, et qui sont le sang pour le cœur, l'urine pour la vessie, les alimens et les excrémens pour les organes gastriques, et enfin pour la matrice la présence du

fœtus parvenu à son terme. Que de recherches à faire sur les caractères distinctifs et les signes extérieurs de l'état inflammatoire de chacun des muscles organiques !

La Goutte.

CDXIII. La marche régulière et les anomalies de la goutte sont maintenant fondées sur un si grand nombre de faits, que rien ne manque plus à la détermination de ses caractères spécifiques, d'après l'excellent traité de Sydenham (*de Podagrâ*); mais sa distribution dans un cadre nosographique peut éprouver des changemens, suivant qu'on a égard à certaines affinités plutôt qu'à d'autres. Veut-on l'envisager sous le rapport de sa mobilité extrême, de sa facilité singulière à changer de siége en un clin d'œil, et de prendre soudain les apparences de toute autre maladie nerveuse, comme de l'apoplexie, de l'asthme convulsif, d'une affection spasmodique quelconque du thorax et de l'abdomen, on la rapportera à la classe des maladies nerveuses, comme je l'ai fait dans la première édition de ma Nosographie. Considère-t-on, au contraire, la marche régulière qu'elle suit ordinairement lorsqu'elle n'est point aigrie par des affections morales, des écarts de régime, ou contrariée par des médicamens donnés hors de propos, elle offre alors tous les caractères

d'une affection inflammatoire qui se porte directement sur l'appareil des articulations qui semblent leur siége naturel; et c'est sous ce rapport fondamental que je dois maintenant la distribuer, en profitant toujours des vues profondes que Stahl a répandues sur cette maladie. Il est vrai que cet homme rare étoit loin de posséder le talent d'écrire qu'avoit Boerhaave, et que dans l'étude de ses ouvrages, il faut dévorer toutes les inégalités et les incorrections de son style germanique. Montrons donc, par l'exemple de la goutte, comment on peut se rendre propre la chaîne des idées de cet auteur, et s'exercer à les rédiger, sans adopter servilement ses vues sur la connexion de cette maladie avec les hémorroïdes.

CDXIV. Stahl limite trop les dispositions primitives à la goutte, en les bornant à une habitude du corps succulente et pléthorique, jointe à la bonne chère, à des affections vives de l'ame, à l'abus des plaisirs, ou bien à des omissions de quelque évacuation sanguine habituelle, soit naturelle, soit artificielle, puisque d'autres causes peuvent la produire, comme une suppression de la transpiration, la rétropulsion de la gale ou d'autres affections cutanées, etc. Mais il entre davantage dans le vrai caractère de cette maladie, lorsqu'il fixe les différentes parties où elle peut siéger, d'abord comme les épaules, les

aisselles, les bras, la moitié de la tête, la nuque, la partie antérieure ou latérale du thorax; elle peut se porter ensuite en un clin d'œil à l'articulation de la cuisse, aux genoux, aux pieds. Quelquefois ce mouvement rapide se fait dans un ordre contraire, c'est-à-dire des parties inférieures aux supérieures, etc. Variétés de la douleur, qui peut être plus ou moins vive; celle de quelques goutteux est âcre et vibratile, celle de quelques autres est marquée par des pincemens vifs ou même des élancemens, *acutissimè lancinans,* suivant l'expression de Stahl; et alors souvent les malades poussent les hauts cris. Lorsque la sensibilité est moindre, comme dans les phlegmatiques, la douleur est obtuse, avec un sentiment de stupeur et de pesanteur. Plus la douleur est vive, moins la partie est enflée; et c'est en général lorsque les tégumens éprouvent une sorte d'inflammation érysipélateuse, que la douleur de l'articulation diminue ou éprouve une sorte d'intermission : effort salutaire de la nature qui semble faire refluer vers la peau une affection profonde. L'arthritis précoce, c'est-à-dire celle qui attaque dans la fleur de l'âge, expose à des affections hypocondriaques ou même à des maladies convulsives, et à tous les dangers de ce qu'on appelle goutte rétrocédante; ce qui doit faire craindre de ne point parvenir à un âge avancé. Ce que

Stahl ajoute, pour éclairer l'étiologie de la goutte, sur sa connexion avec des douleurs des lombes, de sciatique, avec des affections obscures ou manifestes des hémorroïdes, sur les heureux effets obtenus quelquefois de l'application des sangsues à l'anus, sur la guérison d'une sciatique par le rétablissement du flux hémorroïdal, etc. fait voir la sagacité profonde de cet auteur, mais tient trop à son système favori pour qu'on doive céder à l'autorité d'un nom aussi imposant en médecine, d'autant mieux qu'il semble se défier lui-même de la trop grande généralité qu'il donne à ses idées, et qu'il exhorte les médecins d'étudier cette sorte de conspiration ou de réciprocité entre les affections hémorroïdale, sciatique, néphrétique, l'hématurie ou pissement de sang, et la goutte. Il ne se dissimule point d'ailleurs que la goutte, accompagnée de tous ses symptômes, existe quelquefois avec un flux hémorroïdal régulier. Il rentre encore mieux dans les grands principes de la médecine hippocratique, en remarquant que les goutteux qui abandonnent, pour ainsi dire, le mal à lui-même, et supportent avec courage leurs infirmités, parviennent à un âge avancé avec de longues intermissions; au lieu que ceux qui, par impatience, cherchent des soulagemens passagers, et souvent perfides, dans l'emploi de la saignée, ou d'autres moyens perturbateurs, sont

sujets à des accidens graves, qui souvent abrègent leur vie.

CDXV. Description vive et animée que donne Stahl de la marche des accès, ect. «Ils ont coutume de se déclarer au printemps, à l'automne
» ou durant les changemens brusques de la température de l'air; ils sont provoqués ou exaspérés
» souvent par des écarts de régime, des affections
» vives de l'ame, comme la colère, l'abus des
» plaisirs. *Signes précurseurs des paroxysmes
» réguliers :* mal-aise ou sentiment de tension
» gravative dans les membres ou dans tout le
» corps; augmentation graduée de la douleur, à
» moins que le paroxysme ne soit excité par une
» passion de l'ame; sensations vagues et réciproques de refroidissement et d'incalescence dans
» toute l'habitude du corps; diminution de l'appétit, inquiétude sans cause, sommeil troublé
» par des rêves effrayans, ennui, langueur, soif
» irrégulière». La douleur dont on a décrit ci-dessus le siége et les variétés, peut durer deux ou trois semaines, en laissant ainsi dans la partie affectée un sentiment de torpeur et de difficulté dans les mouvemens..... Stahl revient ensuite à son système favori sur la connexion nécessaire des affections goutteuse et hémorroïdale, et il cite en sa faveur un passage d'Hippocrate; mais on aime à reconnoître dans cet endroit même son

esprit supérieur et son éloignement pour l'affectation pédantesque de tant d'autres auteurs, qui pensent trouver dans Hippocrate le germe de toutes les découvertes anciennes et modernes sur la médecine, en interprétant à leur gré quelques phrases obscures ou équivoques.

CDXVI. Il est curieux de suivre l'origine, les progrès et les différentes phases de la goutte régulière qu'éprouva le célèbre Desaguillers, et dont il retrace l'histoire exacte au docteur Lobb, qui la lui avoit demandée. Ce physicien, né de parens sains, et doué lui-même d'une constitution saine, éprouva pour la première fois un léger accès, en 1717, dans l'articulation du gros orteil, ce qu'il prit pour un simple spasme, rassuré par la vie sobre qu'il avoit constamment menée. Les années suivantes, accès toujours plus douloureux dans les mêmes parties, avec trois semaines ou un mois de durée, et leur renouvellement deux ou trois fois l'année, mais sans période fixe (il ne se nourrissoit durant ces accès que de végétaux avec un peu de poisson, et ne buvoit qu'une décoction d'orge). La goutte gagna dans la suite les autres parties du pied, les articulations des os du tarse, du métatarse, et le tendon d'Achille : c'étoit toujours l'hiver, car l'été lui étoit favorable. Alloit-il se baigner dans la Tamise durant cette dernière saison, ou bien fréquentoit-il les bains publics, pour

s'étuver et se baigner, ou enfin faisoit-il un exercice régulier d'équitation, il étoit exempt de la goutte l'hiver suivant. Sans ces précautions, les accès de goutte devenoient plus fréquens et se manifestoient successivement en hiver à la moindre impression du froid, quelquefois aux genoux, d'autres fois aux mains, aux coudes, aux carpes; mais ils étoient d'une moindre durée que ceux des articulations du pied. A cette époque, Desaguillers suspendit l'usage de certains topiques, tantôt irritans, tantôt stupéfians, qu'il avoit quelquefois appliqués sur les parties affectées, et il se borna à une grande patience dans les douleurs, et à l'application de la flanelle, dont il ne couvroit pas seulement la partie affectée, mais encore tout le corps. Chaque impression du froid produisoit un accès dans le genou, à la partie postérieure du talon, ou autour des malléoles; mais une bande de flanelle portée le jour et la nuit sur la partie facilita très-souvent la transpiration, et fit bientôt disparoître l'accès. Dans l'intervalle des accès, il continuoit de boire de l'eau durant la nuit, ce qui contribuoit à la sueur, et produisoit un sommeil plus tranquille. Il tiroit toujours un très-grand avantage des frictions des membres et des pieds avec une brosse. Depuis 1733 jusqu'à 1736, il passa les six mois de chaque hiver dans son lit, ayant neuf à dix accès successifs durant cette saison, ou plutôt une

affection goutteuse continuée, et qui se portoit successivement sur diverses articulations. En juin 1737, il fut pris d'hémorroïdes très-douloureuses, qu'il se proposoit de faire extirper ; mais pour se préparer à l'opération, il résolut de s'interdire l'usage de la viande et du poisson, et de ne boire que de l'eau : après les quinze premiers jours de ce régime végétal, pendant lequel il n'avoit vécu que de lait, de pain, de farce, de racines, de semences, de fruits, il se sentit affoibli; mais peu après il recouvra ses forces, et ses hémorroïdes se dissipèrent en trois semaines. Le changement favorable qui s'étoit opéré sous tous les rapports, l'engagea de continuer ce régime contre la goutte : ses membres devenoient plus robustes; une somnolence qui lui étoit ordinaire après le dîner se dissipoit; son embonpoint diminuoit aussi peu à peu ; mais il ne perdit rien de son activité morale pendant dix mois, ayant soin d'ailleurs de remplacer l'usage du vin dans les cercles et les repas, par une infusion sucrée de safran. Au printemps de l'année 1737 à 1738, il éprouva un léger retour de goutte, toutes les parties qui en avoient été affectées auparavant, étant devenues légèrement douloureuses. Il s'étoit proposé de ne jamais s'écarter de ce régime, lorsqu'au mois de mai 1738, il fut attaqué d'une sorte de paralysie étant à table; il perdit pendant cinq minutes

l'usage de la parole, ce qui s'étant renouvelé encore quinze jours après, il crut devoir passer à un régime plus restaurant. Ce nouveau régime consistoit à user de toute sorte d'alimens, excepté de salaisons, à boire indistinctement de la bière, du vin ou de l'eau, à ne prendre au souper que du lait ou du pain, quelques raisins secs ou des pruneaux; il ne se permettoit au souper l'usage de la viande ou du poisson qu'une fois dans la quinzaine. Il n'eut qu'un accès l'année suivante, encore fut-il moins long. Il dit, en terminant l'histoire de sa maladie, qu'il n'a eu qu'à se louer du régime végétal, quoiqu'il n'ait pu le continuer ultérieurement, de crainte d'une autre maladie plus grave, reconnoissant d'ailleurs les avantages encore plus marqués qu'en avoient retirés d'autres goutteux, comme dans une observation rapportée ci-après.

CDXVII. L'exemple précédent, rapproché d'un grand nombre d'autres qu'offre l'exercice de la médecine ou que les auteurs nous ont transmis, indique assez qu'on doit compter parmi les causes de la goutte non-seulement une nourriture animale abondante, la suppression d'une hémorragie habituelle, l'abus des liqueurs fermentées, et une vie sédentaire, mais encore d'autres excès d'un caractère opposé, les plaisirs de Vénus, une grande application à l'étude ou aux affaires, les veilles prolongées, des évacuations excessives, la

cessation des travaux habituels, l'impression du froid sur les membres abdominaux. L'affection inflammatoire de quelqu'une des articulations constitue proprement une attaque de goutte. Son invasion a lieu le soir ou vers les deux ou trois heures du matin, et, dans les premiers temps, à l'articulation du gros orteil; frisson qui cesse par degrés à mesure que la douleur augmente, et qui est remplacé par un sentiment de chaleur; continuation de la douleur pendant près de vingt-quatre heures, et ensuite sa rémission lente et graduée, avec rougeur et gonflement de la partie affectée. Les jours suivans, léger retour de la douleur et de la pyrexie vers le soir, avec leur diminution progressive. A la terminaison de l'accès, libre exercice des fonctions au moral comme au physique; et lorsque la maladie est récente, souvent les accès ne reparoissent plus qu'au bout de deux ou trois ans, mais ensuite les intervalles sont plus courts et les attaques renouvelées souvent deux ou trois fois annuellement, puis réitérées plusieurs fois dans le cours de l'hiver, de l'automne et du printemps, en même temps qu'elles deviennent plus longues et plus violentes: il n'y avoit eu dans le commencement qu'un pied affecté, puis les deux le sont ensemble ou successivement; la goutte semble se déplacer ensuite, et elle se porte aux diverses articulations des mem-

bres thorachiques. Après les premières attaques, les articulations affectées reprenoient leur souplesse et leur vigueur ; mais après des attaques réitérées, la foiblesse des parties articulées et leur rigidité sont augmentées par degrés, et les membres perdent souvent par degrés la faculté de se mouvoir, quelquefois même avec formation de concrétions calcaires, et la goutte, jusqu'alors régulière, prend le caractère de ce qu'on nomme *goutte atonique*. Je vais manifester par un exemple pris de Morgagni (Ep. LVII), ce qui distingue cette dernière, ainsi que la *goutte rentrée*, qui est une autre variété de la *goutte irrégulière*.

CDXVIII. Un cardinal d'un âge avancé, et sujet autrefois à des affections des articulations et à des douleurs de néphrétique, avoit été guéri, par l'usage des diurétiques, d'une hydropisie survenue à leur suite. Les attaques de goutte revinrent par intervalles avec d'autant plus de fréquence et d'intensité, que les membres abdominaux étoient plus affoiblis, soit par la maladie, soit par les progrès de l'âge ; il se joignoit à cela un état de constipation, un sentiment de pesanteur dans la tête, une somnolence habituelle et quelquefois des syncopes. A l'âge de soixante-quatre ans, nouvelle attaque de goutte avec gonflement de la main droite et du genou gauche. Ce fut dans ces circonstances qu'on lui apprit l'état désespéré d'un frère chéri,

et qu'il conçut le chagrin le plus profond : dès lors cessation de l'affection des articulations, anxiétés précordiales, difficulté de respirer, et lésion des fonctions du cerveau et du cœur, qui annonçoient le péril le plus imminent. Morgagni est appelé, et il trouve le malade dans le découragement le plus inexprimable et le plus opposé à son naturel; le pouls étoit foible et intermittent, et il étoit facile de voir qu'on ne pouvoit le sauver qu'en rappelant la goutte aux articulations. On eut recours aux moyens usités; mais son extrême débilité sembloit ne laisser aucun espoir : au moment que le genou commençoit à se tuméfier, les symptômes empirèrent; plus grande difficulté de respirer, affection soporeuse profonde, convulsions, et la mort. Dans un cas analogue d'une goutte atonique avec affection du genou, Morgagni a trouvé la partie de la surface cartilagineuse de la rotule qui répond au condyle externe du fémur, entièrement usée et sillonnée, et la surface même du condyle très-amincie et un peu livide; on trouva aussi dans la cavité articulaire de petits globules de différent volume, disposés à la partie inférieure du ligament capsulaire. J'ai eu soin de rassembler ailleurs (*Méd. clinique*) des exemples nombreux de goutte asthénique, pour rendre plus manifestes sa marche irrégulière, ses symptômes variés et les résultats des ouvertures cadavériques. En me

bornant ici à certaines lésions des articulations, je ferai remarquer que, dans quelques cas, j'ai trouvé des concrétions tophacées dans les articulations des doigts des mains, soit à l'extérieur des capsules articulaires, soit entre les ligamens, avec destruction presque totale des tendons des muscles extenseurs des doigts; dans d'autres cas, les extrémités des os du métacarpe et des phalanges étoient gonflées et rongées par la carie; il ne restoit même nul vestige des surfaces et des cartilages articulaires; les capsules tendineuses des fléchisseurs des doigts étoient remplies d'une sorte de mucilage rougeâtre. Mais nulle part les lésions des parties constituantes des articulations n'ont été plus marquées que sur les membres d'une femme morte d'une fièvre ataxique, et antérieurement tourmentée par des attaques fréquentes d'une goutte irrégulière : l'autopsie cadavérique montra les poignets gonflés, difformes et contournés, le tissu cellulaire soucutané très-épais et très-dense, les capsules et les ligamens articulaires sensiblement épaissis; les cartilages de l'articulation radio-carpienne parurent entièrement désorganisés; ce n'étoit plus qu'un tissu boursouflé et rougeâtre; les têtes des os inégalement gonflées étoient cariées dans plusieurs points de leur surface; la plupart des os du carpe étoient réunis par une vraie continuité de substance osseuse; quelques-

uns étoient presque d'un volume double de l'état ordinaire, et tellement ramollis, qu'on les coupoit avec facilité ; les os du métacarpe, également altérés, étoient unis à ceux du carpe.

CDXIX. Stahl ne regarde que comme accident individuel, les nodosités qui se forment quelquefois aux articulations des goutteux, et il se fonde sur ce que ces nodosités se forment quelquefois tout-à-coup, et se résolvent aussi promptement, sur ce que peu de goutteux en sont affectés, et à peine un sur dix, etc. mais il ne s'appuie sur aucune analyse chimique..... Peu de travaux sur ce dernier objet méritent d'être cités comme propres à l'éclaircir, avant la découverte de Scheele sur la nature acide des calculs urinaires. Depuis cette époque, M. Tenant, chimiste anglais, avoit fait annoncer dans quelques ouvrages périodiques, que les concrétions arthritiques, d'après ses recherches, étoient composées de l'acide du calcul uni à la soude; mais cette analyse chimique n'a été reprise et faite avec soin que vers le mois de vendémiaire de l'an 7, par le cit. Fourcroy, qui en a publié les détails dans le tome X de son *Système des connoissances chimiques*. Ces expériences prouvent que la concrétion arthritique (1)

(1) Cette concrétion étoit tirée d'une tumeur ulcérée située sur le gros orteil d'un homme de cinquante ans,

qu'il a analysée, est formée par un mélange d'urate de soude et de matière animale gélatineuse; ce qui montre un rapport annoncé vaguement contre le tuf de la goutte et les concrétions urinaires. Mais les douleurs arthritiques n'existent-elles pas indépendamment de ce tuf, et doit-on admettre l'explication mécanique que donne ce chimiste célèbre en attribuant ces douleurs aux tiraillemens qu'excite ce tuf dans les nerfs et les vaisseaux lymphatiques? ..... Quoi qu'il en soit de cette opinion, il faudra établir toujours comme base fondamentale l'histoire exacte de la maladie, et on verra jusqu'à quel point les explications données s'accordent avec les phénomènes observés. Un des plus remarquables et des plus importans, puisqu'il doit faire

---

affecté depuis trente années de la goutte. Ce malade, dont les pieds, les mains et les genoux sont tuméfiés, n'éprouve point de douleurs dans la plupart de ces régions lorsqu'on en touche la peau. Les concrétions arthritiques sont par-tout adhérentes aux os. Depuis un an le malade souffroit des douleurs atroces; il dormoit à peine quelques minutes, et étoit réveillé par la violence du mal. La concrétion ci-dessus plongée dans une lessive de potasse très-foible, une partie de cette concrétion s'y est ramollie, a perdu sa consistance sans perdre sa forme. La liqueur a ensuite précipité de l'acide urique par l'addition de l'acide muriatique.

la base de tout traitement méthodique, est le grand avantage qu'on a retiré de l'usage du régime végétal. Lobb, médecin anglais (1), a exposé en détail les règles diététiques de ce régime, suivant l'âge, la saison, la constitution de l'individu, ou d'autres affections incidentes (*Probabilitas curandi podagram per alimenta*). Il y a joint les exemples particuliers de quatre goutteux qui sont parvenus à faire cesser leurs accès violens, en s'interdisant l'usage de la viande et des boissons spiritueuses. Le premier, connu sous le nom de sir Sleig, étoit retenu chaque année deux mois et demi dans son lit par ses accès, avant qu'il eût adopté le régime végétal; cet état extrême de souffrance le détermina à s'abstenir de l'usage de la viande, du vin, et de tout autre spiritueux: il s'asservit à une nourriture purement végétale pendant deux années et demie, et il n'éprouva aucun accès de goutte pendant cet intervalle de temps, quoiqu'il se nourrît indistinctement de toute sorte d'alimens pris des végétaux. On doit remarquer en outre qu'une tumeur tophacée ou d'urate de soude, qui étoit à l'extrémité du cubitus gauche, disparut par degrés à la faveur de ce régime. Ayant

(1) *Tractatus de dissolventibus Calculos, ac curatione Calculi et Podagræ ope alimentorum*, etc. Aut. *Theopilo Lobb*, M. D.

repris ensuite l'usage de la viande, il éprouva une rechute au bout d'une année et demie. Les autres exemples que Lobb rapporte ne sont pas moins concluans; mais ils font voir que le régime végétal adopté trop brusquement produit beaucoup de mal-aise, et qu'il diminue l'embonpoint. Un des trois goutteux (*Desaguilliers*), après avoir gardé strictement le régime végétal pendant une année, éprouva à deux différentes reprises des attaques de paralysie; ce qui l'engagea à reprendre l'usage de la viande, du vin, de la bière, et à manger par intervalles du poisson au souper.

CDXX. Un des hommes qui ont donné une forte impulsion à la médecine au déclin du siècle dernier, autant par l'enseignement public, que par ses écrits et le ton de dignité avec lequel il s'est toujours exprimé sur cette science, le professeur Barthez, vient encore de signaler sa retraite par un des ouvrages les plus profonds et les plus érudits sur la goutte (*Traité des Maladies goutteuses*, etc. Paris, an 10). Il rappelle dans sa préface ses principes généraux sur les différentes méthodes de traitement des maladies, et sur la division de toutes ces méthodes en naturelles, analytiques et empiriques : tout son ouvrage est ensuite consacré au développement et à l'application de ces mêmes principes à la goutte, dont il expose d'ailleurs l'histoire des symptômes, lors-

que ses attaques sont régulières ou irrégulières, et dont il approfondit particulièrement la théorie et le traitement. « Quand l'attaque de goutte se » forme, se développe et s'achève d'une ma- » nière facile et régulière, dit cet auteur célèbre, » sans que la fluxion douloureuse et la fièvre y » soient assez considérables pour présenter des » indications majeures, on doit suivre une mé- » thode de traitement naturelle, dans laquelle les » moyens de régime et les remèdes tendent direc- » tement à favoriser les opérations salutaires de » la nature. Il faut alors, surtout au commence- » ment de l'attaque, éviter d'exposer le corps au » froid et à l'humidité, et en défendre spéciale- » ment la partie où la goutte s'est fixée, en y ap- » pliquant de la flanelle, des peaux de lapin ou » de cygne, etc. Dans l'état au plus haut degré de » l'attaque, pour fixer la goutte dans la partie af- » fectée, il est utile de l'envelopper dans du taf- » fetas ciré; mais il ne seroit pas sans inconvé- » nient d'y appliquer l'emplâtre de cumin, qu'a » conseillé Musgrave, ou l'emplâtre de jusquiame » incorporé dans la toile cirée verte, comme Thi- » lenius le propose quand la douleur est très- » forte; au déclin de l'attaque, il ne faut point » négliger un doux exercice des parties qui ont » été affectées, et avoir soin de les recouvrir de » bas ou de gants de laine ». C'est avec la même

sagacité que l'auteur développe la méthode analytique du traitement des attaques de goutte, soit régulières, soit irrégulièrement prolongées, et qu'il discute la doctrine très-compliquée de la même maladie portée sur les viscères, en joignant aux richesses d'une érudition immense, un grand nombre de faits curieux, qu'il ne doit qu'à son observation propre.

Rhumatisme.

CDXXI. On aime à voir, à travers les efforts d'une érudition surchargée de différens textes d'Hippocrate et de commentaires éternels sur la doctrine de Galien, les premiers élans de l'esprit d'observation à l'époque de la renaissance des lettres en Europe, et une distinction bien tracée des symptômes distinctifs des maladies : c'est là le caractère général que porte une dissertation de Baillou (*de Rhumatismo*). Tout le corps, dit-il, est douloureux; la face est quelquefois rouge, toutes les articulations sont affectées de douleur, en sorte qu'on ne peut mouvoir ni les pieds, ni les mains, ni les doigts. En touchant le malade, on éprouve la sensation d'une chaleur âcre; la fièvre est nulle ou très-légère; exacerbation des douleurs durant la nuit; point de sommeil, sans doute parce que les malades sont obligés de garder la même position,

et qu'ils ne peuvent se mouvoir ni souffrir le moindre attouchement sans éprouver les douleurs les plus vives; sentiment de tension et de perforation dans les parties affectées, analogie entre le rhumatisme et la goutte; et ce que cette dernière est pour une seule articulation affectée, le rhumatisme ne l'est-il pas pour toute l'habitude du corps, si on considère la douleur, la tension et le sentiment d'une chaleur âcre? Mais les affections goutteuses sont périodiques et reviennent à certaines époques, au lieu que le rhumatisme parcourt ses périodes comme une maladie aiguë; et ce n'est que lorsque la même personne l'éprouve deux ou trois fois, qu'elle peut, par une suite de sa débilité, tomber dans des affections arthritiques. Baillou finit par rapporter l'exemple curieux d'un certain comte, dont le rhumatisme se prolongeoit jusqu'à la fin de la sixième semaine, et qui avoit été saigné dix fois. On essaya les sudorifiques, qui firent empirer le mal. Il avoit été autrefois sujet à des hémorragies abondantes, et la maladie continuoit toujours avec une égale intensité, sans céder à aucun remède: son état étoit regardé comme désespéré, lorsqu'il survint une si grande hémorragie du nez, qu'on le crut prêt à succomber; mais la convalescence suivit de près, et le malade fut pleinement guéri du rhumatisme. Combien de médecins se sont autorisés de cette observation de

Baillou pour prodiguer la saignée dans cette maladie, et imiter la marche de la nature! Mais sans rappeler ici tous les grands principes de la médecine hippocratique dans le traitement des maladies aiguës, on peut demander de quelle utilité ont été les dix saignées qui ont été pratiquées, sinon à prolonger peut-être le rhumatisme, et les efforts salutaires de la force médicatrice de la nature.

CDXXII. On sait que le muscle, soit dans un animale vivant, soit immédiatement après la mort, peut être irrité avec efficacité par une aspersion de sel, l'application de l'alcool, l'impression du froid ou de la chaleur, une piqûre ou l'étincelle électrique : la force propre au muscle est réveillée à l'instant du contact, et peut continuer quelque temps par une alternative de contraction et de relâchement. Mais qu'ont de commun ces faits avec les circonstances propres à déterminer ou à caractériser, par exemple, le rhumatisme? Dispositions à le contracter, tempérament sanguin, adolescence, âge adulte, habitude de s'exposer aux injures de l'air, et de se livrer à des travaux pénibles, bonne chère, excès d'intempérance, suppression de certaines hémorragies, impression brusque d'un air froid quand on est échauffé par l'exercice ou de toute autre manière. Comme les tendons des muscles et les expansions aponévrotiques qui les recouvrent sont peu éloignés de la

surface extérieure des tégumens, on doit peu s'étonner que l'action du froid détermine plus souvent le rhumatisme dans ces parties; quelquefois aussi il se porte sur les parties musculeuses avec chaleur, rougeur et tumeur. Un des caractères particuliers de cette maladie, est une sorte de mobilité de l'affection inflammatoire qui se porte alternativement dans diverses parties, quelquefois avec la rapidité de l'éclair, comme Storck (*Annus medicus 2us*.) en donne un exemple des plus frappans : le malade eut d'abord les articulations des mains et des pieds attaquées, puis il s'excita les douleurs les plus vives dans toute l'habitude du corps, et une sorte de roideur tétanique; la mâchoire inférieure resta seulement libre; les yeux, devenus rouges et comme protubérans hors des orbites, donnoient lieu à des larmes qui laissoient des traces d'érosion sur les joues; la poitrine fut ensuite attaquée, avec une respiration très-gênée et danger de suffocation. On appliqua des sinapismes aux articulations des mains et des pieds, et après demi-heure, une forte douleur s'empara des genoux et des carpes, ce qui fit disparoître le danger de la suffocation : la douleur la plus vive se fixa subitement autour de l'ombilic; mais une évacuation de matières dures, par un clystère, fit tout dissiper; les aines, et ensuite les testicules, furent atteints de la même affection

avec tant de violence, qu'il s'ensuivit des convulsions, une syncope avec asphyxie pendant environ cinq minutes : la chaleur revint aux extrémités, ainsi que le pouls; il succéda un sommeil tranquille, avec une sueur continue; la tumeur des genoux et des carpes devint plus molle et moins douloureuse; et le huitième jour, à l'aide d'une infusion de fleur de sureau avec du petit-lait, la santé se rétablit après une abondante excrétion d'urine.

CDXXIII. Le rhumatisme se termine rarement par suppuration, mais quelquefois par une sorte de résolution, comme à l'égard d'une jeune personne dont parle le commentateur de Boerhaave (*Rhumatismus*, page 653). Elle avoit d'abord éprouvé une douleur vers la crête des os des îles du côté droit; le lendemain, en se baissant à terre, elle fut tout-à-coup prise d'une douleur atroce dans tout le côté droit, ainsi qu'à la cuisse et au bras, douleur qui se renouveloit au moindre mouvement; une saignée fit rétablir les menstrues : le quatrième jour, l'urine déposa un sédiment épais et copieux, ainsi que le jour suivant; le sixième jour, l'urine fut naturelle, et le septième jour, la douleur disparut entièrement. J'ai vu un exemple analogue sur un jeune voyageur qui, par un temps froid, avoit passé plusieurs nuits dans une chaise de poste mal fermée : la ter-

minaison eut aussi lieu le septième jour par des sueurs et une urine critiques; mais aucune saignée ne *fut* pratiquée. Quelquefois aussi le rhumatisme, après avoir duré long-temps, finit par un état de débilité extrême dans les membres, ou plutôt par une sorte de paralysie.

CDXXIV. Je ne puis donner d'ailleurs une idée plus précise des différentes terminaisons que peut affecter le rhumatisme, qu'en renvoyant aux exemples nombreux que j'ai donnés de cette maladie (*Méd. cliniq.*), soit aiguë, soit chronique, soit enfin considérée dans son état de complication avec des affections arthritiques. On a désigné sous différens noms, de *sérosité visqueuse*, de *fluide lymphatique*, d'*humeur gélatineuse concrète*, de *gelée épaisse*, etc. des couches d'une matière plus ou moins fluide ou épaisse, trouvée sur les membranes des muscles qui avoient été affectés de rhumatisme, ou dans leurs gaînes tendineuses; mais ces dénominations restent encore vagues jusqu'à ce que la chimie soit parvenue à déterminer avec précision la nature de cette matière. Ce qui est moins connu, et ce qui mérite de nouvelles recherches, est un amas de matière purulente qu'on a trouvée diversement répandue dans les interstices des muscles à la suite d'un rhumatisme chronique, comme l'indique une observation faite au grand Hospice d'humanité, et qui

m'a été communiquée. Un cultivateur, âgé de quarante ans, et qui, dix ans auparavant, avoit éprouvé des douleurs rhumatismales dans les membres, se rendit à cet hospice avec des douleurs très-profondes, très-intenses dans le genou droit, qui étoit très-gonflé, sans aucun changement marqué de la couleur des tégumens (le malade avoit d'ailleurs un hydrothorax à la suite d'une affection chronique du poumon). Le sixième jour, augmentation de la douleur, gonflement de la cuisse et de la jambe, et le lendemain, difficulté extrême de respirer, prostration des forces, et la mort. *Autopsie cadavérique.* Depuis l'aine jusqu'au genou du membre affecté, entre le muscle droit antérieur et le crural, foyer purulent, ainsi qu'entre le triceps crural et le fémur. Tous les autres interstices musculaires offroient des foyers purulens plus ou moins étendus, avec une communication libre entre eux par la destruction du tissù cellulaire. Le corps des muscles indiqués ci-dessus contenoit des foyers plus grands que ceux qui étoient distribués dans les faisceaux charnus, dont les uns étoient déchirés, et les autres écartés et d'un rouge très-vif, en sorte qu'on remarquoit une sorte d'infiltration presque totale de ces muscles divisés en petits foyers. Les aponévroses et les tendons étoient intacts; mais les tendons des muscles de la cuisse qui s'insèrent au tibia, offroient

au-dessous d'eux divers foyers purulens qui communiquoient entre eux et avec la cuisse: deux s'ouvroient dans l'articulation ; l'intérieur de cette dernière étoit rempli d'une matière purulente plus liquide que celle des muscles, de couleur grisâtre, et semblable à un mélange de synovie et du pus des muscles. La membrane synoviale, peu altérée sur les surfaces articulaires, étoit d'un rouge livide dans la portion qui tapisse la capsule fibreuse, et au pourtour des surfaces articulaires ; dans ces mêmes endroits, elle étoit plus épaisse, moins dense et plus facile à détacher que dans l'état ordinaire. Il en étoit de même de l'articulation du tibia avec le péroné : la matière purulente (1) renfermée dans les muscles étoit consistante, sans odeur marquée ; sa couleur étoit variée, grise, jaunâtre, rouillée, etc. ; dans un endroit on ne trouvoit que du sang noir ; l'autopsie d'ailleurs confirma l'hydrothorax qui avoit été indiqué par le caractère particulier des symptômes.

CDXXV. Pourquoi cette stérile profusion de médicamens et ces frais inutiles d'érudition que

---

(1) Tissot, en parlant des différentes terminaisons du rhumatisme, remarque qu'il finit quelquefois par un abcès, soit dans la partie affectée, soit dans le voisinage. Il dit avoir vu un *lombago* se terminer par un abcès énorme dans la partie supérieure de la cuisse.

font certains auteurs dans leurs méthodes de traitement du rhumatisme, en nous vantant tour-à-tour les saignées générales ou locales, les purgatifs, les diurétiques, l'application des cautères, des vésicatoires ou des rubéfians, les résolutifs et les antiphlogistiques, le muriate ammoniacal, les fleurs d'arnica, l'opium, ou seul, ou combiné avec le camphre ou bien d'autres substances, le quinquina, les diaphorétiques actifs, les bains, les demi-bains, la teinture volatile de gaïac, le nitre à des doses excessives, etc.? Tous ces petits moyens et les raisonnemens versatiles dont on cherche à les étayer, ne doivent-ils pas disparoître devant une indication majeure, qui est celle d'observer avec soin la marche de la nature, qui tend à une résolution bénigne, et qui le plus souvent se suffit à elle-même; de la seconder simplement par des boissons délayantes, une diète sévère, le repos, la douce chaleur du lit, etc.? On peut demander quelle utilité retira le malade dont parle Baillou, des dix saignées qui lui furent faites, puisque le rhumatisme persista toujours au même degré, et qu'il ne fut complétement jugé que par une hémorragie du nez des plus abondantes? Si quelques-uns des moyens proposés contre le rhumatisme ont été utiles dans certains cas et lorsqu'un symptôme est devenu trop dominant, avec quelle extrême réserve ne doit-on point les

employer de peur de déranger l'ordre des mouvemens salutaires qu'excite la nature (*Méd. cliniq.*) dans le rhumatisme aigu ! Il en est autrement de la même maladie devenue chronique, puisque la force médicatrice de la nature paroît alors tombée dans une sorte d'inertie, dont il faut chercher à la retirer par des remèdes actifs, pris à l'intérieur ou appliqués à l'extérieur. C'est dans ce cas que le traitement sudorifique, proposé il y a quelques années par un anglais (1), et constaté par une suite d'expériences, a souvent opéré une guérison complète, et d'autres fois un soulagement très-marqué. Sa méthode consiste à faire prendre la teinture volatile de gaïac (2), à la dose de demi-once dans trois onces d'eau; on l'a quelquefois portée à six gros, mais souvent réduite à trois gros, surtout pour les femmes et les jeunes gens de quinze ans, et de deux gros pour les enfans de dix ans. Ces doses

---

(1) *Medical rapports on the effets of blood letting, sudorifics, and Blistering*, etc. *By the Fowler.*

(2) On prépare cette teinture en faisant macérer pendant six jours, dans un vase bien fermé, quatre onces de résine de gaïac dans une livre et demie de ce qu'on appelle *esprit volatil caustique*, c'est-à-dire un mélange d'ammoniaque caustique avec son poids double d'alcool. On aromatise ensuite cette teinture par l'addition de $\frac{1}{64}$ d'huile essentielle odorante.

sudorifiques sont ordinairement données le soir et de deux jours l'un, et quelquefois tous les soirs pendant cinq à six jours de suite, et dans certaines rhumatalgies plus rebelles, soir et matin, alternativement de deux jours l'un : on soutient l'effet sudorifique de ce médicament, en donnant ensuite chaque demi-heure une tasse d'une infusion de sauge ou de menthe. On peut encore voir dans un ouvrage du docteur Quarin (*Animadversiones practicæ ind iversos morbos*), un emploi très-judicieux que ce médecin habile a fait de plusieurs sudorifiques, de l'antimoine, des fleurs de soufre, de la résine de gaïac, des décoctions de racine de bardanne ou de salsepareille, dans la maladie qu'il appelle *arthritis*, et sous laquelle il comprend le rhumatisme aigu et chronique. On imagine sans peine les modifications que doit subir le traitement du rhumatisme compliqué avec les fièvres gastrique, adynamique, ou une autre fièvre primitive.

CDXXVI. Une des variétés très-remarquables du rhumatisme, est le *lombago* ou rhumatalgie, soit aiguë, soit chronique des lombes, qui rend très-pénible et très-douloureux le redressement de la colonne épinière ou *rachis* sur le bassin, et qui affecte plus particulièrement ses muscles extérieurs. Cette maladie est spécialement déterminée par l'habitude de rester penché en avant,

comme dans le travail pénible de l'agriculture, surtout quand on reste exposé aux impressions d'un froid humide ; elle peut être aussi contractée par la position du corps que demandent des efforts soutenus pour porter ou pour soulever des masses très-pesantes. L'exemple particulier que je vais joindre ici est très-propre à en donner une juste idée, et il intéresse d'autant plus, qu'il rappelle un des hommes les plus célèbres dont les annales de la médecine aient conservé la mémoire: Boerhaave sembloit avoir acquis dès sa jeunesse cette constitution saine et robuste qui dispose tant aux affections inflammatoires. Son père, qui avoit une famille nombreuse et une fortune très - médiocre, avoit senti tout le désavantage et les effets énervans d'une vie uniquement consacrée à l'étude ; et en même temps qu'il enseignoit à son fils les langues anciennes, il avoit soin de fortifier son corps par l'agriculture. Vers l'âge de la puberté, le jeune homme fut attaqué d'un ulcère à la cuisse, et tourmenté pendant près de quatre ans par le mal et des remèdes sans nombre qui lui avoient été conseillés : il parvint enfin à se guérir lui-même. Cette longue maladie ne nuisit presque pas au cours de ses études, et il continua ensuite de se livrer aux sciences avec l'activité la plus infatigable. La médecine, la chimie, la botanique qui l'occupèrent tour à tour dans la ma-

turité de l'âge, et dont il a de bien loin reculé les limites, suffisoient à peine à son activité bouillante. Comme il fut nommé professeur de botanique à l'âge de trente-neuf ans, le jardin des plantes ouvrit un vaste champ à ses recherches sur cette science, et le rendit à son goût primitif pour l'agriculture. Rien ne convenoit mieux, comme le remarque Fontenelle, et à sa santé et à son amour pour la vie simple, que le soin d'un jardin et l'exercice corporel qu'il demandoit : aussi, dans l'espace de onze années, le nombre des plantes du jardin de Leyde fut porté de trois mille à six mille. A quelle autre cause peut-on attribuer le rhumatisme des lombes dont il fut affecté avec tant de violence? Exposé à la fraîcheur et à la rosée du matin durant les saisons du printemps, d'été et d'automne, au moment où il sortoit de son lit, il étoit dans une activité continuelle pour tout disposer pour sa leçon académique du matin. Dès l'année 1771, c'est-à-dire à l'âge de cinquante-trois ans, il éprouva une légère douleur aux muscles ou aux articulations des vertèbres du cou, ainsi qu'à l'omoplate, douleur qui se reproduisit l'année suivante avec la plus grande intensité en changeant de place. Vers le 15 d'août, occupé dès les quatre heures du matin à faire des observations dans le jardin de botanique, il sentit soudain une douleur comme néphrétique qui l'étonna. Cette

douleur parut partir du rein gauche, suivre la direction de l'uretère (1) jusqu'au pubis, et se propager avec une telle violence, qu'il l'attribua à la descente d'un calcul rénal dans la vessie; il se manifestoit en même temps des nausées: usage très-abondant d'une décoction de farine de lin; tenesme toujours très-violent, toujours sentiment d'un calcul qui sembloit vouloir se frayer une issue, et dont le malade cherchoit à faciliter le cours par des relâchans et des lubréfians. Il prit en même temps quelques gouttes d'un extrait alcoolisé de safran: la douleur cessa; mais elle se déclara le lendemain avec la plus grande véhémence dans les lombes, et continua trois mois entiers avec plus ou moins d'intensité. C'est au milieu de ces cruelles souffrances et d'un état d'insomnie des plus opiniâtres, qu'il chercha un objet de diversion et une sorte de soulagement dans des études profondes et une contention d'esprit des plus fortes. Il passa ces trois mois entiers dans son lit avec

(1) Ce symptôme singulier de l'invasion du rhumatisme des lombes avoit été déjà décrit par l'illustre Sydenham : *Est et alia hujus morbi species quæ lumbago rhumatica aptissimè dicitur ; immanis dolor idemque fixus circa lumborum regionem ipsumque ad os sacrum se dimittens, paroxysmum nephriticum mentitur*, etc.

des alternatives de rémission de ces douleurs atroces; ce qui finit par une sorte de paralysie passagère des membres abdominaux, avec perte de sentiment et de mouvement : sa convalescence lui rendit peu à peu l'usage des mêmes membres. C'étoit en 1722 qu'il éprouva cette attaque violente de rhumatisme, dont il se rétablit complétement, puisqu'il continua toujours de mener une vie très-laborieuse, qu'il faisoit habituellement de l'exercice, soit à pied, soit à cheval; et lorsqu'il ne pouvoit sortir de chez lui, il jouoit de la guitare, divertissement plus propre que tout autre à succéder aux occupations sérieuses et tristes. Il ne mourut qu'en 1738, c'est-à-dire à sa quatre-vingtième année, parvenu à ce haut degré de réputation et de gloire littéraire qu'aucun médecin, depuis Hippocrate, n'a pu atteindre.

CDXXVII. Une troisième variété très-remarquable du rhumatisme, est celle qu'ont fait connoître le docteur Monro (*medical Essays. Edimburg, tome IV*) et Benjamin Bell, (*Observations* on White *swellings* of the *joints*) dans son Traité des ulcères. On connoît ces maladies sous le nom de *tumeurs blanches des articulations* (1), et on rapporte la première espèce au rhumatisme. Celle-

---

(1) Un des Élèves de l'École, le cit. Pallous, a traité du même objet dans une dissertation qui a fait

ci commence par une douleur aiguë qui semble répandue dans toute l'articulation, et s'étend même souvent jusqu'aux expansions tendineuses et aponévrotiques de certains muscles : dès le commencement, gonflement uniforme des tégumens qui entourent l'articulation; en général, sentiment de tension, mais sans changement de couleur de la peau, du moins dans cette période de la maladie; souffrances vives au moindre mouvement de l'articulation, qui est moins douloureuse dans l'état de flexion; sorte de contraction et de rigidité rapportée à tous les muscles fléchisseurs du membre, sans doute par le défaut de mouvement. Si le mal ne cède point aux efforts salutaires de la nature, ou à l'effet des remèdes, le volume de la tumeur continue à croître, et parvient même quelquefois à être double ou triple de l'état naturel; les veines de la peau deviennent gonflées et variqueuses; le membre qui est au-dessous de la tumeur dépérit, tombe dans l'atrophie, et devient même œdémateux; les douleurs sont plus intolérables, surtout par l'action de la chaleur, et il se forme dans différentes parties de l'articulation des abcès qui prennent des directions va-

---

la matière d'un acte public. (*Quelques Observations et quelques Idées sur les Tumeurs blanches des articulations.*)

riées sans communiquer entre eux : la fluctuation est sensible dans ces abcès par la compression, mais avec une sorte d'élasticité. Ces collections de liquide, par une ouverture quelconque naturelle ou artificielle, rendent un grande quantité de matière qui est d'abord purulente, avec un certain degré de consistance, mais qui dégénère bientôt en une sorte de sanie claire et fétide, et qui, par son écoulement, ne contribue en rien à la diminution de la tumeur. Ces sortes d'ulcérations se ferment d'elles-mêmes, si on ne les tient point ouvertes par des moyens artificiels, et il s'en forme de nouvelles dans d'autres parties qui ont la même disposition à se fermer, en sorte que dans les tumeurs invétérées, les tégumens environnans se trouvent couverts de cicatrices. Long-temps avant cette période, le malade éprouve un dépérissement, soit par la violence de la douleur, soit par la perte du sommeil et de l'appétit ; il survient enfin un pouls fréquent, des sueurs nocturnes et une diarrhée énervante, qui finit par la mort si on ne se détermine à amputer le membre, ou si on ne parvient à arrêter les progrès du mal. Telle est la marche des tumeurs blanches des articulations qui tiennent à une affection rhumatismale, et telle est la nature des douleurs et l'incertitude de l'effet des remèdes, que les malades se déterminent à faire amputer le membre dès les

premiers temps de la maladie. En examinant alors en anatomiste l'état d'une semblable articulation, on trouve quelquefois très-épaissis les ligamens qui l'environnent; les os et les cartilages semblent être dans un état parfaitement sain, et la synovie ne point s'éloigner de son état naturel, soit pour la quantité, soit pour la consistance. Cette altération des ligamens n'est nullement proportionnée à la durée de la maladie, et peut être portée très-loin dans des cas même récens. Dans les périodes plus avancées de la maladie, lorsqu'il s'est formé des abcès dans différentes parties, lorsque la douleur a été très-violente, l'épaississement des ligamens est très-considérable, et est en général accompagné d'une effusion dans le tissu cellulaire d'une matière glaireuse, épaisse, qui semble produire cette apparence d'élasticité dont j'ai déjà parlé. On trouve quelquefois des abcès ou collections de matière purulente qui suivent diverses directions, même à travers les congestions albumineuses et glaireuses sans s'y mêler. Dans quelques circonstances on a trouvé aussi des hydatides dans ces collections de matière purulente; dans des périodes plus avancées il n'est pas rare de remarquer différentes substances ou matières confondues entre elles, en sorte qu'on n'y pouvoit rien distinguer en particulier. Mais dans tous ces cas diversifiés, Bell assure n'avoir jamais trouvé

aucune sorte d'altération, ni dans les extrémités des os, ni dans les cartilages qui les encroûtent; cependant lorsque les ligamens, par la longue durée de la maladie, étoient comme corrodés par différentes collections de matière, les cartilages, et par conséquent les extrémités des os, étoient affectés de carie. Il est digne de remarque que les tendons des muscles fléchisseurs, que j'ai dit déjà être dans un état de roideur et de contraction, n'offrent aucune trace évidente de lésions morbifiques, soit pour la dureté, soit pour le volume.

CDXXVIII. Certaines causes locales et accidentelles, comme les contusions, les blessures, les luxations, peuvent donner lieu aux tumeurs blanches des articulations; mais une autre cause générale, la plus propre à les produire, est une affection rhumatique, puisque alors les parties les plus exposées à être lésées sont les ligamens des articulations et les autres membranes situées profondément, surtout dans l'appareil des grandes articulations, comme le genou. Comme ces tumeurs portent un caractère évident de phlegmasie, on voit d'avance l'espèce de traitement qui convient, comme le repos, l'usage interne des boissons délayantes, une chaleur douce et uniforme, comme celle de l'application de la flanelle, etc. Benjamin Bell insiste beaucoup sur les ventouses scarifiées appliquées sur l'articu-

lation affectée de chaque côté, par exemple, de la rotule dans les tumeurs blanches du genou; il ajoute encore qu'il faut tirer au moins huit à dix onces de sang par cette voie, et qu'il faut y revenir une, deux fois, et même plus souvent et à certains intervalles, lorsque les symptômes sont intenses. Cet auteur donne la préférence à ce moyen sur l'application des sangsues, dont il restreint l'usage à quelques cas particuliers, comme, par exemple, lorsque la tumeur est très-volumineuse, et qu'il seroit très-difficile, ou même impossible de produire une évacuation sanguine assez abondante par les ventouses. Qu'on se détermine pour l'application des ventouses ou des sangsues sur les parties latérales de l'articulation, on appliquera entre les deux et à la partie antérieure un petit vésicatoire, qu'on aura soin d'entretenir jusqu'à ce que la guérison ou cicatrisation des petites blessures par où s'écouloit le sang permette d'appliquer le même vésicatoire aux parties latérales; en portant cet épispastique tantôt sur un côté tantôt sur l'autre, on entretiendra au dehors un stimulant constant; ce qui, dans les phlegmasies situées profondément, semble être bien plus efficace que l'écoulement lui-même produit par le vésicatoire. Le maladedoit en même temps faire usage de laxatifs doux par intervalles, et s'en tenir, soit pour le

régime, soit pour les médicamens, aux substances qui conviennent en général dans les phlegmasies; c'est en persistant dans l'usage de ces moyens internes, ainsi que dans celui des topiques proposés ci-dessus, qu'on peut prévenir les progrès ultérieurs de cette affection, qui devient des plus graves si on ne prend ces mesures. On peut voir, dans l'ouvrage de Bell, l'usage qu'on peut faire, dans des cas semblables, des frictions mercurielles et des douches; mais de nouvelles observations rapportées dans une dissertation déjà citée, indiquent assez que la médecine est encore très-peu avancée sur cet objet, qu'on doit desirer ardemment que les vrais observateurs dirigent de nouveau leurs recherches sur une maladie si digne de fixer leur attention et d'exciter leur zèle, qu'enfin, « on doit espérer que des » observations plus multipliées et plus exactes, » des histoires mieux soignées et plus complètes, » répandront de nouvelles lumières sur la nature, » encore trop peu connue, de ces affections, et » conduiront ainsi à des méthodes de traitement » plus heureuses que celles qu'on a jusqu'à pré- » sent adoptées ».

CDXXIX. Que d'incertitudes et d'obscurités quand on ne discute rien, et qu'on cite tour à tour tout ce qu'on trouve dans les auteurs! Sénac répète indistinctement, dans son *Traité*

du Cœur, tous les résultats de ses lectures sur les inflammations, les abcès et les ulcères de ce viscère; Sauvages compile ce qui est rapporté à ce sujet dans le Traité de Sénac; Selle répète encore ce qu'ont dit ces deux auteurs, et, sans former aucun doute sur les vrais caractères de la cardite, il les fait consister dans une douleur pongitive sous le sternum, des palpitations du cœur, des anxiétés continuelles, un pouls petit et inégal, peu de chaleur. Stoll diffère un peu de Selle, et il admet pour indices de la même inflammation, un sentiment d'ardeur, une douleur obtuse, une sorte de constriction autour du cœur, avec des anxiétés, des inquiétudes, la syncope, un pouls foible; il ajoute qu'il a vu cette inflammation compliquée avec celle du péricarde, sans ajouter cependant des détails plus précis. Comment ces auteurs n'ont-ils point profité des remarques excellentes que fait Morgagni (Epist. XXV) sur cette inflammation, sur les distinctions à faire entre les érosions apparentes et les érosions vraies du cœur, ainsi que sur l'instabilité des signes qui peuvent faire connoître les ulcérations ou l'état inflammatoire de ce viscère? On est encore plus vivement frappé de la nécessité de recherches ultérieures sur cet objet, en se rappelant les principes exposés dans les deux Ordres précédens des phlegmasies. La

membrane extérieure de ce viscère ne peut-elle point contracter l'inflammation, qui est l'objet de l'Ordre III, et se recouvrir d'une matière concrescible ou albuminée, ou bien donner lieu à un épanchement lymphatique? Le cœur, à cause du tissu cellulaire qu'il contient, est-il sujet aussi aux inflammations de l'Ordre II, et quels en sont les signes particuliers? Enfin sa nature proprement musculaire l'expose-t-elle aux inflammations rhumatismales, et par quels indices peut-on le reconnoître? Une observation prise des Transactions philosophiques, et dont on peut voir les détails dans une traduction (1) abrégée de cet ouvrage, fait augurer que le cœur est susceptible de cette dernière affection. L'homme qui en fournit l'exemple avoit éprouvé un violent rhumatisme, qui, après avoir attaqué différentes articulations, s'étoit fixé sur les genoux: l'usage des bains froids détermina l'affection sur la poitrine; et dès lors, oppression, syncopes, anxiétés, palpitations du cœur, etc. A sa mort, le cœur parut principalement affecté. Ce viscère avoit acquis un volume énorme; il étoit très-adhérent au péricarde, d'une couleur pâle et d'un tissu très-lâche. Ses parois étoient très-

(1) *Abrégé des Transactions philosophiques, anatomie et physique animale*, ann. 1790.

minces en comparaison de son volume, et tout annonçoit une forte atteinte portée aux forces vitales de ce viscère.

CDXXX. La paraphrénésie et le ris sardonique sont-ils inséparables de l'inflammation du diaphragme? Boerhaave, sans doute sur la foi d'autrui, est de cet avis; et Stoll, dans ses Aphorismes, se borne à transcrire ceux de Boerhaave sur le même objet. L'exact et judicieux Morgagni rapporte une observation où l'inflammation du diaphragme étoit accompagnée de la paraphrénésie; mais comme la pie-mère étoit en même temps enflammée, la cause du délire reste encore incertaine. D'un autre côté, Willis fait part de deux exemples d'une pareille inflammation sans paraphrénésie, c'est-à-dire, sans délire tour à tour gai ou furieux, sans ris sardonique. Un fait rapporté par Dehaën semble établir la même vérité; mais un des mémoires de la société de Copenhague donne encore des résultats plus précis: l'auteur (1) dit avoir vu, dans un des hôpitaux de cette ville, deux hommes qui avoient succombé à l'inflammation du diaphragme sans avoir éprouvé ni délire continu, ni ris sardonique; les principaux symptômes avoient été seulement une respiration très-difficile, des

(1) *Acta Societatis medicæ Hauniensis*, ann 1777.

vomissemens fréquens, un sentiment de constriction à la région du diaphragme, une toux sèche et très-incommode, fièvre continue, pouls tendu et irrégulier : la mort ne survint pas avant le quatorzième jour, et, à l'ouverture du corps, on trouva le diaphragme presque par-tout enflammé. L'auteur du même Mémoire ajoute une autre observation sur la même inflammation devenue chronique; mais cette affection étoit-elle propre aux fibres musculaires ou tendineuses du diaphragme, ou bien à une des membranes séreuses qui le recouvrent ?

CDXXXI. Les lésions des fonctions des couches musculaires qui entrent dans la composition du conduit alimentaire ou dans celle de la vessie, peuvent se marquer dans certaines contractions spasmodiques de ces parties; mais comment déterminer l'ordre de symptômes qui appartiennent exclusivement à leur état inflammatoire, et comment les distinguer de ceux qui tiennent à l'inflammation des autres membranes internes ou externes? C'est ce qui paroît encore bien éloigné de l'état actuel de nos connoissances, et à plus forte raison pouvons-nous encore moins assigner les lésions de structure qui constituent cet état pathologique. On a acquis, surtout dans l'art des accouchemens, des notions bien plus précises sur l'inflammation de la matrice ou mé-

trite, soit sur la simple disposition inflammatoire lorsqu'on use de moyens trop violens pour extraire le placenta, soit sur une inflammation vraie (1) qui parcourt toutes ses périodes et se termine par la résolution, soit enfin sur cette même affection qui finit par la formation d'un abcès, comme on en voit des exemples dans l'ouvrage de Moriceau (*Observat. sur la grossesse et l'accouchement des femmes, et leurs maladies*). Les caractères généraux d'une inflammation de la matrice fortement prononcée sont, des douleurs dans l'hypogastre, qui est très-sensible au toucher, un état de tension, une grande débilité, l'altération des traits de la face, un pouls foible et dur, quelquefois un léger délire ou une sorte de rêvasserie, le hoquet, l'écoulement d'un liquide rougeâtre par les parties

---

(1) Quoique la nature musculaire des parois de la matrice se prononce manifestement à mesure qu'elle se développe pendant la grossesse, on peut dire que ce muscle creux diffère des organes de cette espèce par l'arrangement de ses fibres; qu'il est difficile d'apercevoir quand sa cavité est vide, et impossible de bien démêler lors même qu'elle est remplie par le fœtus; mais elle s'en distingue surtout par la propriété singulière dont elle jouit de se dilater et de s'étendre en devenant plus épaisse (Richerand, *Physiolog.*)

sexuelles, des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, une chaleur vive et quelquefois une suppression totale de l'urine. Les Commentaires de Van-Swiéten sur les Aphorismes de Boerhaave (tom. IV) nous ont transmis l'exemple singulier d'une inflammation de la matrice terminée par la suppuration, et devenue comme chronique, puisqu'après avoir duré plus de vingt mois, l'issue que s'étoit frayée la matière purulente finit par former une sorte de fistule. Dans un autre exemple pris des ouvrages de Lamotte et rapporté par le même auteur, les lochies d'une nouvelle accouchée furent supprimées à la suite d'une frayeur, avec tension de l'abdomen et une douleur très-vive. Des fomentations émollientes, des clystères, des saignées du bras diminuèrent l'intensité des douleurs sans cependant les faire cesser; la tuméfaction de l'abdomen étoit énorme. Vers le quarantième jour de l'accident, les douleurs augmentèrent, et il se forma, à côté de l'ombilic, une ouverture spontanée avec écoulement d'une très-grande quantité de matière purulente. La position de l'abcès dans le tissu de la matrice peut varier, et l'observation prouve qu'il peut quelquefois s'ouvrir dans le vagin ou bien dans le conduit intestinal: la nature peut aussi quelquefois se débarrasser de ces mêmes amas par des routes insolites.

CDXXXII. La matrice, soit par les dérange-

mens de l'écoulement menstruel, par des fausses couches ou les suites d'un accouchement laborieux, soit par l'abus des plaisirs, les progrès de l'infection syphilitique, etc. est exposée à une irritation inflammatoire chronique, dont les suites sont une sorte d'ulcération qu'on doit mettre au nombre des affections les plus déplorables dont l'espèce humaine soit affligée. Morgagni, avec toute sa sagacité et ses connoissances profondes dans l'anatomie pathologique, n'a fait qu'indiquer cette maladie dans plusieurs endroits de son immortel ouvrage (Ep. XXXIX), et on cherche en vain le développement de cette doctrine dans les ouvrages de médecine interne ou externe. Le cit. Bayle, aide d'anatomie de l'école de médecine de Paris, a fait dans cette vue des recherches qui méritent d'être profondément méditées (1). Le siége de ces ulcères varie : ils occupent souvent l'orifice de la matrice, quelquefois la cavité de son corps ou de son col, et d'autres fois toutes ces parties simultanément. « L'ulcération chronique de la matrice offre une surface couverte d'une sorte d'escarre formée par une couche putride, fongueuse, mollasse, très-facile à déchirer et à réduire, par la pression, en un

---

(1) *Journal de Médecine, Ch. Ph.*, par les cit. *Corvisart, Leroux* et *Boyer* (Mois de frimaire an 11).

très-grand nombre de petits corps comme granuleux et fort mous. Dans toute l'étendue de l'ulcère, cette couche est recouverte de flocons putrides détachés de l'escarre et imbibés d'un fluide ichoreux, trouble et très-fétide. La couche putride n'a quelquefois qu'une ou deux lignes d'épaisseur; mais très-souvent elle a plus de cinq lignes et même plus d'un pouce. Cette ulcération présente trois variétés bien distinctes : dans la première variété, la couche fongueuse est fuligineuse ou noirâtre, et les parties qu'elle recouvre sont denses et d'un rouge livide, souvent parcourues, de même que les parties environnantes, par des vaisseaux sanguins plus ou moins développés et gorgés d'un sang noir. Dans la deuxième variété, la couche fongueuse est grise ou brunâtre; les parties situées au-dessous sont assez denses, totalement privées de vaisseaux sanguins, ternes ou d'un blanc sale et assez semblables à du lard. Dans la troisième variété, la couche fongueuse est blanchâtre ou cendrée, et les parties qu'elle recouvre sont médiocrement denses, très-blanches, totalement privées de vaisseaux sanguins, et tout-à-fait semblables à du lard; mais en exprimant dans les endroits ainsi lésés le tissu de le matrice, on en voit exsuder, par un très-grand nombre de points, une matière purulente fort blanche et assez épaisse ». Le citoyen

Bayle examine ensuite les différentes formes que prend l'ulcère de la matrice, suivant qu'il occupe l'orifice, l'intérieur de ce viscère, ou bien tout son tissu; il porte ensuite ses considérations sur les lésions des parties dépendantes de la matrice ou bien des parties voisines. Les rapprochemens qu'il fait de ces affections avec le squirre ulcéré de l'estomac et des mamelles est très-remarquable: « ces derniers, ajoute-t-il, sont précédés ordinairement d'un squirre de ces parties, qui quelquefois a été simple pendant long-temps; tandis qu'il ne paroît point en être de même de l'ulcère de la matrice, puisque, d'après le résultat de nombreuses dissections, on ne trouve point dans la matrice des endurcissemens squirreux simples avec formation d'une sorte de matière lardacée, à moins qu'il n'y ait ulcération; et, dans ce dernier cas, ce n'est jamais que dans (1) la proximité de

---

(1) Il ne faut point confondre le squirre simple de la matrice avec les corps fibreux qui se développent souvent dans le tissu de ce viscère, qui ont été décrits par le cit. Bayle, dans le *Journal de Méd., Chir. et Ph.* (Vendém. an 11), et dont nous trouvons souvent des exemples à l'hospice de la Salpêtrière. Ces tumeurs, plus ou moins volumineuses, paroissent se montrer sous trois formes différentes, suivant leurs périodes d'accroissement, c'est-à-dire qu'elles sont d'abord char-

l'ulcère que se trouvent les parties devenues squirreuses. On ne peut d'ailleurs s'empêcher de rapporter ces ulcérations de la matrice aux affections cancéreuses, lorsqu'on dirige son jugement, soit d'après l'inspection anatomique, soit d'après la nature des symptômes, comme des douleurs dans les lombes et aux aines, un sentiment de pesanteur dans la matrice, l'écoulement d'un liquide ichoreux et fétide, qui entraîne des espèces de flocons charnus et putrides, enfin des douleurs lancinantes dans la partie ulcérée.

CDXXXIII. Quels que soient ces premiers résultats d'anatomie pathologique sur la progression que suit la nature dans la formation des affections cancéreuses de la matrice, il est facile de voir que l'autopsie cadavérique ne suffit point pour la constater, que le squirre n'est point funeste dans ses commencemens, mais le devient seulement dans ses derniers degrés d'ulcération, et qu'enfin l'observation de chaque jour indique, surtout dans les affections de l'orifice de

---

nues, puis fibro-cartilagineuses, puis enfin osseuses. Ces tumeurs peuvent occuper trois siéges différens : les unes sont placées dans la tunique charnue de l'utérus, les autres entre sa tunique péritonéale et sa tunique charnue ; il en est enfin qui sont placées entre cette dernière et la membrane muqueuse.

la matrice, un état plus ou moins avancé d'induration, d'une grande sensibilité au toucher, d'une augmentation de volume, avec une douleur gravative, etc. symptômes qu'on parvient quelquefois à arrêter, mais qui empirent d'autres fois, et aboutissent à un véritable cancer de la matrice. J'ai été souvent consulté pour des affections semblables, et je me suis toujours gardé de prononcer, avant d'avoir fait constater, par un accoucheur habile et par un attouchement très-attentif, l'état actuel de l'orifice de la matrice : c'est tantôt une simple tuméfaction de cette partie sans aucune inégalité ; tantôt le col de la matrice a été trouvé hérissé de petites aspérités très-dures, et l'orifice interne plus dilaté que dans l'état naturel; quelquefois aussi c'est une partie quelconque de l'orifice de la matrice, comme la partie antérieure, postérieure ou latérale, qui est plus ou moins affectée. On sait que dans des cas semblables on a recours, soit à des injections stupéfiantes préparées avec la décoction de morelle, une solution d'opium, etc. soit à des injections plus prolongées, ou plutôt à des douches d'une eau dans laquelle on a fait dissoudre deux ou trois grains de sulfure de potasse par pinte de liquide, à l'aide d'un appareil inventé par Louis; on a donné aussi à l'intérieur les boissons calmantes, l'extrait de ciguë, ou

seul ou combiné avec l'opium, etc. Dans un pareil traitement, on a soin de faire répéter l'attouchement du col de la matrice à des intervalles éloignés, pour s'assurer du changement qui peut être produit par l'usage des médicamens. C'est ainsi que, dans un cas de cette nature, M. Baudelocque constata, le 12 prairial an 7, l'état de l'orifice de l'utérus, et qu'il y trouva moins de dureté, moins de chaleur et bien moins de sensibilité qu'au mois de nivôse précédent; la lèvre antérieure étoit un peu plus alongée et plus épaisse que la postérieure. L'attouchement fut encore renouvelé au mois de prairial an 9; et la lèvre antérieure du même orifice, quoiqu'un peu tuméfiée et alongée, n'offroit que les marques de sensibilité qu'a la matrice dans son état naturel, et on attribua cette espèce d'alongement à une sorte de mobilité de la matrice, et à son abaissement dans l'intérieur du vagin par un relâchement des ligamens. Ce changement lent et progressif, dû autant à l'effet des remèdes internes et externes et d'un régime doux, qu'à la régularité de la manière de vivre, à une abstinence sévère des plaisirs vénériens, et surtout à une éruption dartreuse qui s'étoit de nouveau manifestée après avoir disparu depuis long-temps, s'est soutenu depuis cette époque. Dans des périodes plus avancées, et dans des circonstances

moins favorables, j'ai été loin d'obtenir des effets aussi marqués. Mais avec quelle rapidité surtout, et avec quel appareil effrayant de symptômes ne marche point le cancer bien confirmé de la matrice, quelques remèdes qu'on emploie ! Une femme de quarante-huit ans, douée d'une constitution forte, et livrée les années antérieures à la galanterie, commença à éprouver des irrégularités dans la menstruation pour la quantité, la durée ou l'époque du retour, avec des douleurs constantes dans la région lombaire; à la suite de ces ménorrhagies ou pertes utérines, extrême irritation et sensibilité douloureuse dans la matrice qui sembloit s'étendre jusqu'au vagin et au rectum, en rendant les selles plus pénibles, par le sentiment d'une sorte de tumeur vers l'anus; difficulté d'uriner; écoulement par les parties sexuelles d'une matière blanche et quelquefois glaireuse, mais sans odeur; col de la matrice volumineux, dur et rénitent, sa partie latérale gauche plus dure et plus douloureuse, avec de petites inégalités : une exploration faite postérieurement et après plus d'un mois d'intervalle, fit reconnoître un gonflement plus prononcé et plus uniforme dans toute la circonférence de l'orifice de la matrice; interruption pendant près de quarante jours de l'écoulement utérin, mais les douleurs toujours constantes

et par intervalles plus vives et plus aiguës, surtout les nuits; elles semblent même s'étendre dans toute la région hypogastrique; ces douleurs en général gravatives, deviennent par momens lancinantes, et comme si la matrice avoit été percée par des coups de canif; par le progrès de la maladie, développement de la fièvre hectique, pouls dur, plein et fréquent, paroxysmes le soir, et le matin moiteur de la peau et légère transpiration, avec un peu plus de calme; selles de plus en plus pénibles et douloureuses, avec le sentiment d'un poids sur le rectum; perte de l'appétit, dépérissement lent, etc. C'est dans ces dernières circonstances que j'ai été consulté, et en rappelant l'histoire de la maladie, il a été facile d'en porter le plus funeste présage en indiquant l'usage des calmans et des stupéfians. Une vingtaine de jours après, la mort a mis un terme à cette maladie, l'une des plus atroces dont la femme puisse être affligée. On peut lire d'autres exemples de squirres et de cancers à la matrice, dans les *Ephémérides des curieux de la nature*, l'ouvrage de Morgagni, les Œuvres de Pouteau, et plusieurs autres recueils d'observations particulières.

Caractères distinctifs des Phlegmasies des articulations et des muscles.

Goutte.

ESPÈCE PREMIÈRE.

CDXXXIV. Constitution du corps forte et robuste, vie sédentaire et inactive, nourriture succulente, usage peu modéré des liqueurs fermentées, abus extrême des plaisirs énervans, une grande application à l'étude ou aux affaires, des veilles prolongées, un changement brusque dans la manière de vivre.

1re. Variété. *Goutte régulière ou des articulations.* Douleur qui survient brusquement dans quelqu'une des articulations du pied, qui augmente par degrés jusqu'à un très-haut point d'intensité, et qui ensuite se calme à mesure que la partie affectée se gonfle et devient rouge; retour de cette affection à un degré moindre pendant plusieurs jours, puis intervalle plus ou moins long entre les attaques, suivant que la goutte est récente ou invétérée. Cette affection continue ainsi à reparoître en différens temps, en se portant sur diverses articulations, et finit dans un âge avancé par les déformer et y produire des nodosités.

2°. Variété. *Goutte irrégulière ou des viscères*. Les articulations, ou foiblement affectées ou tout à coup délivrées de la goutte, et les symptômes les plus graves d'une affection de quelque viscère ; celle de l'estomac annoncée par des anxiétés, des vomissemens, une cardialgie violente ; celle de la poitrine, par des palpitations, une grande difficulté de respirer, des syncopes, la phthisie ; celle de la tête, par des vertiges, une céphalalgie violente, un état comateux, la paralysie.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CDXXXV. La goutte, dans ses deux variétés, peut être compliquée avec la mélancolie, l'hypocondrie, des affections cutanées, la suppression d'une hémorragie habituelle, la colique, l'asthme, le scorbut, la maladie syphilitique.

GENRE XXVII.

Goutte (Podagra).

CDXXXVI. Maladie souvent héréditaire dont l'invasion est marquée par une affection d'une des articulations, qui revient par intervalles, et est sujette à se porter à l'intérieur sur quelque viscère.

Rhumatisme.

ESPÈCE PREMIÈRE.

CDXXXVII. Plus grande disposition à le contracter dans les climats froids, ou par des vicissitudes du froid et du chaud, par des excès d'intempérance, surtout dans l'âge adulte, par une constitution de corps forte et pléthorique, par la suppression d'une hémorragie.

1re. Variété. *Rhumatisme général.* Invasion par un frisson suivi d'anxiétés, de chaleur, d'un pouls dur et fréquent, avec des paroxysmes vers le soir, et des douleurs, soit dans les parties musculeuses, soit dans les grandes articulations: dans le plus haut degré du *rhumatisme aigu*, constipation, urine colorée et sans sédiment; terminaison de la maladie, au deuxième ou troisième septénaire, par des sueurs ou des urines critiques, ou une sorte d'impuissance de se mouvoir; quelquefois guérison complète, d'autres fois passage à un état chronique, ou à des rhumatolgies vagues et ramenées par des écarts de régime ou l'influence des saisons.

2e. Variété. *Lombago* ou *Rhumatisme des lombes.* Douleur fixe dans la région des lombes, qui s'étend quelquefois au sacrum : son invasion, dans certains cas violens, simule un paroxysme

de douleur néphrétique, avec le sentiment d'un calcul rénal qui semble venir des reins, et descendre par l'un des uretères dans la vessie; la douleur des lombes peut ensuite durer des mois entiers avec une extrême intensité, être guerie complétement ou devenir chronique.

3e. Variété. *Tumeurs blanches et rhumatismales des articulations.* Douleur aiguë qui semble répandue sur toute l'articulation, et qui s'étend quelquefois jusqu'aux expansions aponévrotiques des muscles; gonflement uniforme des tégumens environnans, avec tension; douleur au moindre mouvement, et dans des périodes plus avancées, rougeur de la peau et formation successive de plusieurs ulcères. Le genou est le siége le plus fréquent de cette affection.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CDXXXVIII. Le rhumatisme peut être compliqué, soit avec quelqu'une des fièvres essentielles ou primitives, comme la fièvre gastrique, la fièvre adynamique, soit enfin avec une autre phlegmasie ou une maladie nerveuse.

GENRE XXVIII.

Rhumatisme.

CDXXXIX. Douleur et sensibilité extrême dans les parties musculeuses ou les articulations,

ou dans les unes et les autres ensemble, avec chaleur, rougeur et tumeur; ses attaques exemptes quelquefois de tout retour, ou bien renouvelées par les mêmes causes.

Cardite.

CDXL. Selle (1) ne balance point de donner pour caractères de la cardite ou inflammation du cœur, une douleur pongitive sous le sternum, des palpitations du cœur, des anxiétés continuelles, un pouls petit et inégal, une chaleur peu vive; mais puisqu'il y a encore des incertitudes sur la péricardite, combien ne reste-t-il point de recherches à faire pour déterminer les signes extérieurs de l'inflammation de la substance même du cœur! Il en est de même des phlegmasies du diaphragme et des fibres musculaires du conduit alimentaire, ainsi que de celles de la vessie.

Métrite, ou Inflammation de l'utérus.

ESPÈCE PREMIÈRE.

CDXLI. Manœuvres imprudentes durant un accouchement laborieux, suppression brusque

---

(1) *Rudimenta Pyretologiæ.*

des menstrues ; et parmi les causes de la métrite chronique, abus des plaisirs de Vénus, cessation de la menstruation, infection syphilitique.

1re. Variété. *Métrite aiguë.* Sentiment de douleur, d'ardeur et de pesanteur dans l'abdomen, tumeur douloureuse dans la région du pubis, lorsque le fond de la matrice est enflammé ; l'orifice de la matrice très-sensible au moindre contact, dur, ferme et retiré sur lui-même ; strangurie et ténesme lorsque l'inflammation attaque plus directement l'orifice, constipation, vomissemens, douleur de la tête et des mamelles, suppression des menstrues ou des lochies, ou bien leur altération notable ; terminaison de cette phlegmasie par résolution, par suppuration ou par gangrène.

2e. Variété. *Métrite chronique* ou *Induration squirreuse.* Cet état, indiqué par l'histoire des symptômes comme existant avant le cancer, mais non encore démontré par l'autopsie cadavérique, se manifeste surtout à l'extérieur de l'orifice de la matrice, par le gonflement et la rénitence de cette partie, un sentiment de pesanteur dans la matrice, une extrême sensibilité au moindre contact, et par des douleurs lancinantes qui se renouvellent par intervalles. La maladie fait peu à peu des progrès, et dégénère en *cancer de la matrice.* Douleurs constantes et par

intervalles plus vives et plus aiguës dans la région de la matrice, écoulement d'une sérosité sanieuse, difficulté des déjections, avec douleur et sentiment d'une sorte de poids qui comprime le rectum; excrétion douloureuse des urines, fièvre hectique, dépérissement lent, et mort inévitable après avoir éprouvé les tourmens les plus atroces.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CDXLII. La métrite aiguë, regardée par la plupart des auteurs comme constituant proprement la fièvre puerpérale, est maintenant considérée sous un autre point de vue d'après l'autopsie cadavérique la plus multipliée (*Genre, Péritonite*). Mais la métrite ne peut-elle point, dans quelques cas, compliquer la fièvre puerpérale?

ORDRE QUATRIÈME.

Phlegmasies des articulations et des muscles.

CDXLIII. On est loin de pouvoir offrir sur cet ordre la même cohérence entre les divers genres, et un accord aussi uniforme entre les résultats de l'observation et l'autopsie cadavérique, que dans les autres ordres. Les phlegmasies qui attaquent plusieurs parties des articulations, comme la goutte, peuvent être aiguës ou chroniques, être

soumises à des périodes régulières ou irrégulières, en embrassant le cours entier de la vie, abandonner leur siége primitif, se porter sur les viscères, et simuler d'autres phlegmasies ou même des affections nerveuses variées. Les phlegmasies qui se portent sur les parties musculaires ou sur les grandes articulations, sont générales ou partielles, aiguës ou chroniques, et peuvent n'attaquer qu'à une certaine époque de la vie, sans que leurs attaques se renouvellent dans la suite. Que de lacunes il reste à remplir en médecine sur l'inflammation des muscles qui sont du ressort de la vie organique, comme le cœur, le diaphragme, les fibres musculaires des voies alimentaires ou de la vessie ! et quelle obscurité profonde offre encore l'histoire particulière de leurs symptômes, ainsi que les résultats des recherches d'anatomie pathologique ! La matrice, comme d'une nature musculaire, rentre dans cet ordre ; et quelle singularité de symptômes elle y ajoute, suivant que les phlegmasies sont aiguës ou chroniques !

ORDRE CINQUIÈME.

Phlegmasies des Membranes muqueuses.

CDXLIV. On ne peut assez rappeler (Ord. III, classe Ire.) le dégoût et l'aversion naturelle qu'inspirent à un esprit exact certains mots pris d'une médecine humorale, qu'on répète sans fin depuis des siècles sans leur attacher aucun sens précis, et qu'on retrouve sans cesse dans les livres, non moins que dans les explications scientifiques des garde-malades. Tel est le terme de pituite sur lequel Galien et ses serviles disciples ont tant fait jouer leur imagination brillante. Borellus, Bellini, Lower, etc. assimilent la pituite à la lymphe. Lyster, dans un long Traité (*de Humoribus*), cherche à établir leurs différences, bien moins d'après l'observation et l'expérience, que d'après des divagations scholastiques. Mais jamais une profusion plus vaine et plus pédantesque d'érudition sur les maladies pituiteuses ou catarrhales, que dans l'ouvrage de Schneider, qui, vers le milieu du dix-septième siècle, a consacré cinq volumes in-4° (1) à développer sa doctrine

(1) *Conradi Victoris Schneideri*, etc. *de Catarrhis. Wittembergæ, anno* 1672.

sur les catarrhes en général et en particulier. On peut juger de la marche embarrassée de cet auteur, et de la frivolité de ses recherches, par les objets qui sont traités dans le premier volume, savoir, l'origine du catarrhe, qu'il fait toujours dériver du cerveau, la considération des ventricules du cerveau, de la glande pituitaire, de la selle turcique, des trous de l'os ethmoïde, etc. comme n'étant point propres à frayer un passage au catarrhe. Il discute même gravement si la tête doit être comparée à un chapiteau d'alambic, propre à attirer les humeurs du reste du corps. Mais sans perdre le temps à parcourir cette longue vacillation d'opinions ou d'erreurs, cherchons à déterminer, par des faits observés, ce qu'on entend par inflammations pituiteuses ou plutôt muqueuses, en nous élevant toujours aux fonctions organiques des parties, et en faisant considérer en sous-ordre, et comme un objet passif, la matière de la sécrétion : c'est un ordre naturel de maladies les plus diversifiées, et sur lesquelles la méthode que j'ai introduite dans la distribution des phlegmasies se montre avec tant d'avantage.

CDXLV. Les membranes muqueuses prennent leur nom du fluide dont elles forment la sécrétion, et qui les lubréfie habituellement ; elles tapissent d'une part les voies aériennes et alimentaires, et de l'autre les génitales et urinaires. La première

portion, appelée *gastro-pulmonaire*, recouvre l'intérieur de la bouche, des fosses nasales, la face interne des paupières et antérieure de l'œil, l'intérieur des voies lacrymales, les conduits excréteurs des parotides, des glandes soumaxillaires, du pharynx, de la trompe, du tympan et de l'oreille externe, la surface interne des voies aériennes, celle de l'œsophage, de l'estomac, du duodénum, des intestins grêles et gros, l'intérieur des canaux pancréatique, cholédoque, hépatique, cystique et de la vésicule biliaire. L'autre portion, appelée *génito-urinaire*, recouvre la surface interne de l'urètre, de la vessie, des uretères, de l'intérieur des reins, la surface interne des tubes excréteurs de la prostate, des vésicules spermatiques, des canaux déférens; chez la femme, elle tapisse l'intérieur de la vulve, de l'utérus et des trompes utérines. Ces deux portions sont tellement indépendantes l'une de l'autre, que la première est souvent affectée dans toute son étendue, sans que l'autre participe à cette altération, comme je l'indique moi-même ci-après, par l'exemple de certains catarrhes.

CDXLVI. Ces membranes, d'un côté sont adhérentes à un tissu cellulaire très-dense dont elles empruntent leur force, et qui les unit le plus souvent à des plans musculeux; de l'autre côté, elles sont lisses, villeuses, et présentent des rides

dont les unes sont inhérentes au tissu soujacent, et se rencontrent dans l'état de relâchement comme dans celui de contraction, les autres, uniquement formées par la membrane muqueuse, se rencontrent également dans ces deux états différens, et paroissent dépendre de l'étendue plus grande de cette surface, relativement aux tissus soujacens; les troisièmes enfin ne se remarquent que dans l'état de contraction de ces membranes. Cette face est par-tout en contact avec des corps étrangers, soit qu'ils n'aient pas encore été assimilés, soit qu'ils soient le produit de différentes excrétions : elle souffre impunément l'application de substances qui, introduites dans d'autres systèmes, produiroient inévitablement l'inflammation et la suppuration; elle est aussi susceptible d'être exposée au contact de l'air sans en être altérée, comme on le voit dans les chutes de l'utérus, du rectum, etc.

CDXLVII. Ces membranes sont composées d'une couche plus ou moins épaisse qui forme leur tissu, d'une grande quantité de petits prolongemens qu'on nomme *villosités* ou *papilles*, d'un *épiderme*, de glandes et de vaisseaux de différentes sortes. Le tissu muqueux a un aspect mollasse et spongieux; il constitue l'épaisseur, la forme et même la nature de ces membranes : son épaisseur varie dans différentes ré-

gions; elle augmente dans les maladies, dans l'état de contraction, et diminue dans celui de relâchement : sa mollesse est très-marquée dans les portions situées profondément; aux différentes origines, elle est remplacée par un tissu plus dense, plus serré et plus voisin du corion : ce n'est que sur cette portion que s'élèvent les boutons varioleux. Les *papilles muqueuses* s'aperçoivent très-facilement à l'origine de ces membranes, sous les lèvres, le gland : plus profondément on ne voit que des villosités; elles paroissent essentiellement nerveuses; elles diffèrent entre elles par leur longueur, leur rapprochement ou leur isolement : leur forme paroît être pyramidale. L'*épiderme muqueux* est très-distinct à l'origine de ces membranes, sur les lèvres, l'intérieur de la bouche, le pharynx, les fosses nasales, l'anus, le gland, à l'entrée de l'uretère; son existence est démontrée par la desquammation, la dissection, l'ébullition, la macération et l'application des épispastiques; sa finesse est telle, que les phénomènes galvaniques ont lieu sur les parties qu'il recouvre : sa nature est la même que celle de l'épiderme cutané; il est sujet aux mêmes affections que ce dernier; il s'amincit à mesure que les membranes muqueuses sont situées plus profondément, et finit par ne plus être perceptible : c'est ainsi qu'on n'observe point de des-

quammation dans l'intérieur de l'estomac, des intestins; que la dissection, l'ébullition, la macération et l'application des épispastiques ne peuvent le soulever sur ces parties. Les membranes rejetées dans les empoisonnemens par l'acide nitrique, ne paroissent être que des escarres du tissu, détachées par la suppuration qui s'établit au-dessous.

CDXLVIII. Les *glandes muqueuses* sont situées dans l'épaisseur ou au-dessous de la membrane: elles sont très-apparentes dans les bronches, très-peu dans la vessie et l'utérus; elles sont ordinairement arrondies, mollasses, vasculaires, enveloppées par un tissu cellulaire dense, plus ou moins volumineuses et rapprochées; elles sécrètent une humeur mucilagineuse qu'elles versent par des trous imperceptibles. Ce mucus est tantôt limpide et ténu, et d'autres fois plus visqueux et plus consistant; il varie dans les différentes parties; il est peu abondant là où existe l'épiderme muqueux, en très-grande quantité dans les points qui paroissent en être privés: sa quantité est augmentée par la présence des corps étrangers; dans l'état de phlegmasie, sa sécrétion est d'abord supprimée, puis augmentée et modifiée: son accumulation détermine un sentiment pénible, la toux, les nausées, etc.

CDXLIX. Les vaisseaux sanguins sont très-nombreux dans les membranes; ils se ramifient

et s'épanouissent infiniment à leur surface lisse, et embrassent les papilles : ils donnent à ces membranes une couleur rouge qui varie dans les différentes parties, selon l'état de la circulation, l'exposition à l'air, augmente dans l'état de phlegmasie, disparoît dans l'eau bouillante et par l'action des acides sulfurique et nitrique. La position superficielle de ces vaisseaux les rend très-susceptibles de rupture par l'application des corps rudes, anguleux ; et les *exhalans* de ce système ne paroissent que des pores à travers lesquels se font les hémorragies sans rupture, et peut-être l'exhalation du suc gastrique, intestinal, etc. Un grand nombre de faits démontrent l'existence des absorbans : mais les absorptions, excepté celles du chyle, etc. ne se font point d'une manière continue ; pour avoir lieu, elles exigent une disposition particulière de ces surfaces. Les origines de ce système reçoivent des nerfs cérébraux ; les portions situées plus profondément tirent leurs filets des ganglions.

CDL. Ces membranes sont extensibles et contractibles, mais beaucoup moins qu'il ne le paroît au premier coup d'œil. Elles se laissent facilement distendre par les substances contenues dans leur intérieur : dès qu'elles cessent d'être parcourues par les fluides qui leur sont habituels, elles se resserrent, restent dans une contraction

permanente, mais jamais n'adhèrent à la surface qui leur est contiguë; elles jouissent de la sensibilité animale d'une manière très-marquée; elles sont vivement irritées par la présence des corps qui leur sont étrangers; mais elles s'habituent insensiblement à leur contact, à moins qu'ils n'agissent en piquant ou en déchirant. Cette sensibilité augmente beaucoup dans l'état de phlegmasie : elle diminue avec l'âge. La sensibilité organique et la tonicité sont très-développées; elles sont constamment mises en jeu par la nutrition, l'absorption naturelle ou accidentelle et l'exhalation de ces surfaces, ainsi que par la sécrétion continuelle des glandes muqueuses : elles varient continuellement, à cause de la variété des excitans. C'est de là que découle la fréquence des maladies qui altèrent ces deux propriétés, tels que les affections catarrhales aiguës et chroniques, les hémorragies, les fongus, les ulcérations et les altérations très-variées du mucus, sa suppression, son augmentation. La contractilité organique sensible ne paroît pas être une propriété de ces membranes; cependant, dans quelques cas, celles-ci se contractent d'une manière suffisante pour rejeter jusqu'à une certaine distance le fluide excrété.

CDLI. Souvent les affections des propriétés vitales de ces membranes mettent en action

celles des autres systèmes, quelquefois elles déterminent l'affection de la contractilité animale; tels sont la toux dans le catarrhe, l'éternuement dans le coryza : d'autres fois elles mettent en jeu la sensibilité animale d'autres surfaces; tel est le prurit du nez dans les affections vermineuses : dans quelques cas, elles agissent sur la contractilité organique sensible; tels sont les vomissemens dans les affections calculeuses des reins : dans d'autres cas, elles influent sur la sensibilité organique; tel est l'état catarrhal de la langue dans les embarras gastriques. Il est d'autres circonstances non moins nombreuses, où les maladies des autres systèmes mettent en jeu les propriétés vitales des membranes muqueuses : tantôt c'est la sensibilité animale qui est affectée sympathiquement; telle est la soif qui accompagne les fièvres : tantôt c'est la tonicité; telles sont les hémorragies utérines ou pulmonaires qui s'arrêtent par l'application des corps froids sur la peau; telle est encore l'affection de la gorge qui accompagne la scarlatine. Les propriétés vitales de ces surfaces sont très-développées : elles diffèrent dans chacune de leurs parties, de même que l'organisation; c'est ainsi que la membrane muqueuse du nez ne sauroit supporter la présence de la bile, de l'urine; de-là aussi les variétés que présentent les phlegmasies et les altérations du

mucus dans chacune des parties de ce système; de là enfin les sympathies qui mettent en jeu les propriétés vitales de certains points déterminés, et non celles des autres.

CDLII. L'analogie des phlegmasies muqueuses, suggérée par la conformité de leur structure et de leurs fonctions organiques, est encore manifestée par l'identité générale des symptômes qui caractérisent ces mêmes phlegmasies, quel que soit leur siége particulier, dans la tête, la poitrine ou le bassin. Ce sont presque toujours des causes irritantes étrangères qui donnent lieu à cet état inflammatoire, caractérisé par trois différentes phases qui se succèdent avec plus ou moins de rapidité; 1°. celle d'une irritation plus ou moins vive, d'un état de rougeur et d'un gonflement pendant lesquels leur sécrétion est comme suspendue ou très-gênée; 2°. celle d'une sécrétion très-augmentée, avec développement de toutes les affections générales ou particulières qui l'accompagnent, et un écoulement abondant d'une matière séreuse, limpide, et douée de qualités très-irritantes; 3°. celle d'une diminution graduée ou d'une cessation de tous les symptômes, avec une sécrétion plus ou moins abondante d'un fluide épais, blanc, opaque, et d'une qualité très-douce, qui finit par être ramené promptement à l'état de santé, ou qui se propage

d'une manière indéterminée et devient chronique. Cette marche générale des phlegmasies muqueuses indique assez les principes qu'on doit suivre dans le traitement pour ne point déranger la marche de la nature, et l'aider au contraire dans ses efforts salutaires : dans le premier et le deuxième temps, usage à l'intérieur et à l'extérieur de substances mucilagineuses et douces, pour ne point augmenter l'irritation ; mais dans le troisième temps, emploi des toniques et des fortifians pour remédier à l'espèce d'affaissement dans lequel tombent les membranes muqueuses, surtout dans les phlegmasies violentes. Ces derniers moyens doivent être à plus forte raison continués, lorsque ces phlegmasies deviennent chroniques, et qu'elles peuvent se perpétuer par un état de débilité générale. Mais que peut faire la médecine, lorsque, par la durée de ces phlegmasies, la structure de ces membranes est désorganisée et a subi une altération, qu'elle est devenue épaisse, avec des tubercules ou des excroissances fongueuses qui donnent lieu, soit à des écoulemens invétérés, soit à des hémorragies périodiques ?

Ophtalmie ou inflammation de la conjonctive.

CDLIII. Ce seroit manquer de méthode que de considérer ici l'ophtalmie qui est le symptôme

de quelque autre maladie primitive, comme du mal vénérien, des écrouelles, etc.; il faut s'en tenir à l'ophtalmie primitive causée par un coup, la présence d'un corps étranger, la suppression de quelque évacuation naturelle ou artificielle, une longue exposition à l'air froid, et son impression après un violent exercice, etc. Wiseman, qu'on peut regarder comme le restaurateur de la chirurgie ou médecine externe en Angleterre, a très-bien vu que, pour éviter toute erreur et toute confusion, il falloit considérer en général trois périodes dans l'ophtalmie. Dans le premier temps, développement des symptômes, rougeur, douleur, tension, larmoiement incommode; alors régime rafraîchissant, point de topiques, ou du moins n'en permettre que de très-simples, et seulement pour tempérer la douleur et la tension de la partie. Dans le second temps, quand les symptômes ont duré quelques jours, ou lorsqu'un d'entre eux devient prédominant et peut aggraver la maladie, quelque sédatif, comme l'usage de l'acétite de plomb, peut être très-utile, non dans le dessein de suspendre l'inflammation, mais seulement pour ramener à un état inférieur et contenir dans de justes bornes l'état inflammatoire, qui doit seul opérer la solution de la maladie. Dans le troisième temps ou le déclin des symptômes, lorsque l'affection

se prolonge et menace de devenir chronique, on ne doit plus craindre les astringens et les légers toniques, on a au contraire tout à espérer de leur usage. Ces distinctions ne rentrent-elles pas d'ailleurs dans les principes du traitement des affections catarrhales des membranes muqueuses en général? Que d'incertitudes et d'obscurités quand on s'en écarte!

CDLIV. Scarpa (1), un des auteurs qui ont exposé avec le plus de clarté et d'exactitude les symptômes de l'ophtalmie, distingue d'abord celle qui est inflammatoire aiguë, en légère et en forte. Dans la première, rougeur de l'intérieur des paupières et de la cornée, sentiment de chaleur avec pesanteur, prurit, picotement comme par l'introduction d'un corpuscule étranger, et dans la partie la plus sensible du globe de l'œil, petit faisceau de vaisseaux plus gorgés de sang, paupières entr'ouvertes pour modérer l'action de la lumière, très-souvent point de mouvement fébrile; mais si le malade est très-sensible, accélération du pouls avec la sécheresse de la peau

(1) *Traité pratique des maladies des yeux, ou Expériences et Observations sur les maladies qui affectent ces organes*, par *A. Scarpa*, etc. traduit de l'italien, etc. par *J. B. F. Léveillé*, méd. chir. de l'Ecole de Paris, an 10.

et des frissons passagers. Au moyen d'un traitement doux, on voit ordinairement se terminer dans quatre ou cinq jours le stade inflammatoire de l'ophtalmie aiguë bénigne : cessation du sentiment incommode d'ardeur dans les yeux, plus de constriction ni de picotement, facilité de les ouvrir et de soutenir une lumière modérée; alors, quoique la rougeur ne soit point entièrement dissipée, relâchement ou foiblesse des vaisseaux de la conjonctive et de la membrane interne des paupières, et nécessité de recourir aux topiques astringens ou fortifians, pour empêcher que l'ophtalmie ne devienne chronique.

CDLV. Combien les symptômes sont plus intenses dans l'ophtalmie aiguë forte! sentiment d'une ardeur brûlante dans les yeux, resserrement spasmodique de tout le globe de l'œil et du sourcil, impossibilité de soutenir la lumière la plus foible, larmoiement continuel, âcre et mêlé d'une mucosité gluante, fièvre, céphalalgie violente surtout rapportée à la nuque, insomnie opiniâtre, pupille resserrée, conjonctive teinte d'un rouge foncé, tous les vaisseaux sanguins étant également gonflés et accumulés, de manière à former une excroissance qui s'élève sur le globe de l'œil, avec une sorte de tendance à sortir des paupières. Par des progrès ultérieurs de l'ophtalmie, il se fait quelquefois par une rupture des

vaisseaux un épanchement d'une portion de sang dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à l'hémisphére antérieur de l'œil : c'est ce qu'on appelle *chemosis*. Quelquefois les parties internes sont plus fortement affectées que celles qui sont extérieures, ce qui est indiqué par l'extrême intensité des symptômes, quoique la conjonctive ne paroisse point très-rouge. Il est facile de prévoir les accidens que peut entraîner une ophtalmie aiguë forte, comme un état de suppuration, une effusion de lymphe concrescible, une dégénération en ophtalmie chronique rebelle, par l'excessive dilatation des vaisseaux; de là la nécessité, suivant l'âge ou le tempérament du malade, des saignées répétées, de l'application des sangsues dans le voisinage des yeux et proche les paupières, principalement sur la veine angulaire, vers l'angle interne de l'œil. Si l'ophtalmie grave aiguë a paru à la suite de la suppression de quelque évacuation sanguine du nez, de l'utérus ou des hémorroïdes, au lieu d'appliquer les sangsues autour des paupières, il sera plus utile, dans le premier cas, de les transporter aux ailes du nez, dans le deuxième aux lèvres du *pudendum* ou de la vulve, et dans le troisième aux veines hémorroïdales. Une jeune fille, dit Scarpa, âgée de dix-neuf ans, fut attaquée d'une ophtalmie forte aux deux yeux peu après la suppression subite de ses règles :

après des saignées répétées du bras, les sangsues appliquées dans l'intérieur des lèvres de la vulve produisirent un effet si marqué, que dans vingt-quatre heures l'ophtalmie se calma, avec la diminution la plus notable des symptômes. Scarpa dit avoir vu plusieurs fois le même cas à l'occasion d'une ophtalmie aiguë grave, produite par la suppression du flux hémorroïdal périodique, ou par la cessation d'une hémorragie nasale habituelle (Je renvoie à la médecine externe le procédé opératoire qu'exige le *chemosis*). Les laxatifs acidulés seconderont d'ailleurs l'effet des autres moyens employés, et si l'embarras gastrique complique l'ophtalmie, on n'hésitera point d'avoir recours au tartrite de potasse antimonié, et les jours suivans à des boissons délayantes où on fera entrer le tartrite acidulé de potasse.

CDLVI. Le traitement de l'ophtalmie légère doit être presque entièrement abandonné à la nature, en gardant le repos, en évitant l'impression de la lumière, et en se bornant aux boissons délayantes. L'ophtalmie aiguë forte demande, outre les moyens généraux indiqués ci-dessus, un emploi des topiques sagement adapté aux divers stades de la maladie, maxime fondamentale qui s'applique au traitement de toutes les phlegmasies muqueuses : ainsi, dans le stade inflammatoire, on se bornera à l'usage des topiques doux

et émolliens, comme le cataplasme de mie de pain et de lait, avec le safran, la pulpe de carotte ou de pomme cuite, etc. que l'on renouvelle de deux en deux heures. Pour calmer même l'ardeur excessive que le malade éprouve dans les yeux, on pourra introduire, avec le bout d'une sonde, entre les paupières et le bulbe, le blanc d'œuf frais ou le mucilage des semences de psillium préparé dans l'eau de guimauve : avantage d'ailleurs de se tenir couché avec la tête élevée et dans un calme parfait, et d'enduire les bords des paupières d'un peu de cérat pour les empêcher de se coller, et prévenir le séjour des larmes âcres entre le bulbe de l'œil et des paupières. Ordinairement, du septième au onzième jour, le stade inflammatoire de l'ophtalmie aiguë forte cède, ce qu'on reconnoît à la cessation de la fièvre, de la chaleur brûlante et des douleurs lancinantes des yeux, de l'affaissement des paupières, et au changement contracté par la matière muqueuse, qui devient consistante et d'une qualité douce. A l'apparition de ces signes, qui annoncent un état de relâchement et de débilité dans les parties affectées, on fera succéder les topiques astringens et fortifians, comme une légère solution dans l'eau de plantain de quelques grains de sulfate de zinc (*vitriol*), quelques gouttes d'esprit-de-vin camphré dans le mucilage

des semences de coing, etc.: on les insinue chaque deux heures entre les paupières, ou on s'en sert pour faire des lotions à l'œil affecté. Mais on ne sauroit trop répéter que de semblables topiques, qui sont si utiles dans le second état d'une ophtalmie grave ou forte, ou dans celui qui dépend d'une foiblesse locale, sont très-nuisibles si on les emploie dans le premier temps d'inflammation, et avant l'usage judicieux des moyens généraux propres à la faire cesser.

Aphtes.

CDLVII. La formation des aphtes, quand on l'étudie avec soin dans ses différens degrés, est très-propre à répandre de nouvelles lumières sur la structure intime des membranes veloutées ou muqueuses, à cause du développement que donne cet état morbifique à leurs villosités. Sont-ce de petites ulcérations superficielles, comme Boerhaave et, d'après lui, Stoll le donnent à entendre, ou bien des tubercules et des pustules, comme le prétend Kalaer (1), auteur qui a décrit le premier l'histoire des aphtes avec une exac-

---

(1) *Commentarius de Aphtis nostratibus*, 1669. Cette Dissertation a été insérée dans une édition des ouvrages de *Morton*, en 2 vol. *in*-4°.

titude rare. Comme jusqu'ici on n'a point assez observé à la loupe les changemens qu'éprouvent les membranes muqueuses par l'inflammation, la solution de ces questions est peut-être prématurée, quoique Wagler (*de Morbo mucoso*) ait décrit avec le plus grand soin, et fait dessiner le changement qu'éprouvent les follicules muqueux de l'estomac ou des intestins dans les dispositions aphteuses, ou plutôt en général dans l'état morbifique des membranes muqueuses. En ajournant donc à un autre temps les lumières que pourra fournir l'anatomie pathologique sur les aphtes, bornons-nous à l'histoire simple de leur marche et de leur développement lorsqu'ils forment une maladie primitive ou phlegmasie simple des membranes muqueuses, et écartons les considérations relatives aux aphtes, ou symptomatiques, ou critiques, comme cela arrive quelquefois dans les fièvres (Ordre III, Classe Ire).

CDLVIII. Les aphtes sont toujours accompagnés de la sécrétion d'une mucosité tenace et glutineuse. Le siége en est les lèvres, les gencives, l'intérieur de la bouche, la langue, le palais, les amygdales, l'œsophage, et même l'estomac et les intestins grêles. On les observe fréquemment parmi les peuples septentrionaux qui habitent des lieux marécageux, surtout durant une saison chaude et pluvieuse : les enfans et les vieillards sont plus sujets

à les contracter. On peut en général considérer les aphtes comme des amas plus ou moins aglomérés ou isolés de (1) tubercules blanchâtres, superficiels, ronds, et chacun à peu près de la grosseur d'un grain de millet ou de chanvre : ce ne sont que des follicules muqueux aplatis, et qui paroissent avoir au milieu d'eux une petite ouverture, comme l'a démontré Wagler (*ouvrage déjà cité*). Ces tubercules rendent une humeur séreuse, tombent en écailles par le détachement de la pellicule qui couvre la membrane muqueuse, et s'étendent progressivement dans différentes parties de la bouche, quelquefois même dans le reste du conduit alimentaire, comme l'a fait voir l'autopsie cadavérique. Ils sont quelquefois disséminés en pustules solitaires, d'abord sur la langue, les angles des lèvres ou l'arrière-bouche, avec un caractère de bénignité ; mais d'autres fois ils s'étendent et paroissent se propager de l'intérieur de l'œsophage, se porter à l'arrière-bouche en

(1) Quoiqu'il soit nécessaire d'être encore circonspect avant que de prononcer sur la nature des aphtes, on peut cependant dire qu'on a tiré quelques lumières sur cet objet des recherches d'anatomie pathologique faites sur la nature des membranes muqueuses, et de ce que j'en ai dit, antérieurement à ces recherches, dans la première édition de ma *Nosographie*.

formant une sorte de croûte blanche, dense, luisante et très-adhérente. Ces derniers sont dangereux par leur complication avec une fièvre de mauvais caractère; car il en est de cette éruption comme de tout autre exanthème dont le danger tient à la fièvre primitive qui les accompagne. Les tubercules aphteux varient pour la couleur; quelquefois ils sont transparens, d'autres fois blancs, avec une sorte de densité : ils peuvent aussi prendre une couleur jaune foncée, livide ou noire; ce qui indique une graduation dans la gravité du danger. Après avoir persisté plus ou moins de temps, ils finissent par se détacher, tomber en petits fragmens, et abandonner les endroits qu'ils avoient occupés, quelquefois pour se reproduire ailleurs.

CDLIX. Les enfans nouveaux nés, rassemblés dans les hospices, sont sujets aussi à une éruption aphteuse qui leur est devenue souvent funeste, et qui a fixé l'attention des administrateurs des hôpitaux, même à une époque antérieure à la révolution. Ce fut à cette même époque que la Société de médecine, convaincue de l'insuffisance des lumières précédemment acquises sur le caractère et le traitement de cette maladie, proposa, pour sujet d'un prix qui fut distribué en 1787, de *rechercher quelles sont les causes de la maladie aphteuse, connue sous les noms de*

muguet, millet, blanchet, *à laquelle les enfans sont sujets, surtout lorsqu'ils sont réunis dans les hôpitaux*, etc. Un Mémoire de M. Auvity, membre du collége et de l'académie de chirurgie, qui partagea ce prix, est remarquable par l'exactitude de la description historique de cette maladie, ainsi que par les détails du traitement méthodique qu'elle exige. Les signes précurseurs en sont un sommeil profond, l'agitation des muscles de la face et des lèvres, la difficulté de la respiration, la prostration des forces, la foiblesse du pouls, le vomissement. L'auteur distingue deux sortes de muguets, l'un discret ou bénin, l'autre confluent et gangréneux. Le premier est caractérisé par des boutons blancs, superficiels, séparés les uns dés autres, et dont les interstices ne sont ni rouges ni enflammés; le fond de la bouche est alors peu altéré dans sa couleur, la chaleur y est modérée, nulle gêne dans la déglutition, facilité de prendre le sein de sa nourrice, sommeil presque naturel, peu de diarrhée : les boutons, dans les premiers jours, conservent leur blancheur et leur transparence; ensuite ils jaunissent un peu, s'exfolient par pellicules et se dissipent entièrement vers le neuvième ou dixième jour, surtout quand l'enfant a une nourrice. Le muguet confluent ou gangréneux a d'autres caractères : on remarque des petites pustules

serrées et presque contiguës les unes aux autres, répandues non-seulement sur les lèvres, les gencives, la langue et l'intérieur des joues, mais on en voit encore au fond de la gorge, qui tombent pour faire place à de nouvelles encore plus rebelles. La bouche de l'enfant est brûlante, ses lèvres ne s'appliquent que difficilement sur le teton, qui s'excorie quelquefois par leur contact; la déglutition est très-gênée; les boissons les plus adoucissantes, données en petite quantité et avec précaution, ne parviennent qu'avec peine dans l'estomac; le dévoiement est verdâtre et continuel, et les rougeurs à l'anus sont très-vives; débilité extrême de l'enfant, assoupissement, abattement des yeux et cris languissans; tout l'intérieur de la bouche, depuis les lèvres jusqu'au gosier, est tapissé d'une couche épaisse, blanche et semblable à du lait coagulé; cette couche jaunit ensuite et forme une escarre dont la chute laisse voir des ulcères gangréneux d'un jaune brun; l'insomnie, une agitation violente et continuelle, la tension du bas-ventre, un dévoiement immodéré, des matières âcres et verdâtres, des rougeurs vives à l'anus et qui dégénèrent souvent en escarres gangréneuses, complètent le tableau déchirant de cette maladie, accompagnée des douleurs les plus intolérables.

CDLX. On imagine sans peine les causes qui

concourent, dans les hospices publics, à la production du muguet, comme le défaut d'allaitement maternel, une nourriture peu saine, la malpropreté, un air non-renouvelé, etc. Les moyens préservatifs sont dès lors faciles à déduire. On parvient à faire cesser le muguet bénin lorsqu'il est déclaré, en donnant à l'enfant une bonne nourrice; ou, si l'enfant a été sevré en naissant, on lui donne des boissons fréquentes et douces, comme l'eau de riz, l'eau sucrée et le lait d'animaux coupé aux deux tiers de petit-lait préparé sans acide et édulcoré avec un peu de sucre ou de sirop; on étuve en même temps, cinq à six fois par jour, les parties affectées avec un pinceau de charpie ou de petit linge trempé dans une décoction d'orge avec addition de miel rosat et de quelques gouttes d'acide sulfurique. Il n'est pas aussi facile de remédier au muguet confluent, à cause des accidens graves qui l'accompagnent; et tout ce que la prudence permet de tenter se réduit à l'usage des boissons douces et mucilagineuses, comme du petit-lait pur et préparé sans acide, du bouillon de veau ou de poulet, à la prescription de la magnésie calcinée, à la dose de six ou huit grains donnés trois fois par jour et mêlés aux boissons de l'enfant. S'il est très-foible, on cherche à le ranimer par des cordiaux, comme quelque eau distillée

et édulcorée avec le sirop d'œillet ou celui d'écorces d'orange, etc. Il est facile de voir que les ulcères gangréneux qui s'élèvent dans le fond de la bouche doivent être lavés et bassinés avec un mélange d'eau de chaux, de décoction d'orge avec le miel rosat, ou bien la décoction de guimauve avec le sirop de quinquina, le tout acidulé avec quelques gouttes d'acide sulfurique. M. Auvity finit son mémoire par un projet de règlement (1) propre à être adopté dans les hospices pour prévenir le muguet des nouveaux nés, maladie qui leur devient si souvent funeste.

---

(1) Il est bon de faire connoître, pour le régime des nouveaux nés privés de l'allaitement maternel, l'usage avantageux qu'on a fait dans l'hôpital d'Aix de la crème de pain, qu'on peut substituer à celle de riz. On prend des tranches de pain de froment qu'on fait sécher au four; on les fait ensuite tremper dans l'eau l'espace de six heures, on les presse dans un linge, on les met dans un pot, on les fait bouillir avec une suffisante quantité d'eau pendant huit heures, ayant soin de remuer le tout de temps en temps avec une cuiller, et d'y verser de l'eau chaude à mesure qu'il s'épaissit. Sur la fin, on y ajoute une pincée d'anis et un peu de sucre, dans la proportion d'un gros d'anis et d'une once de sucre par livre de pain; on passera ensuite le tout à travers un tamis de crin. Cette crème se conserve facilement vingt-quatre heures, en la tenant dans un lieu frais.

Angine inflammatoire.

CDLXI. Boerhaave, dans ses Aphorismes, ne semble-t-il pas s'être proposé d'éclaircir la doctrine compliquée de l'angine inflammatoire, en adoptant dans toute sa rigueur la méthode analytique, puisqu'il commence par examiner séparément l'ordre des symptômes qui suivent l'inflammation de la trachée, ceux qui caractérisent séparément l'inflammation des muscles du larynx et des parois de la glotte, les phlegmasies des muscles propres à élever l'os hyoïde et le larynx, la plegmasie du pharynx, et enfin celle des amygdales, de la luette et du voile du palais? Il s'élève ensuite au résultat général que donneroit une phlegmasie simultanée de toutes ces parties. Mais, quelque séduisant que soit l'ensemble de cette doctrine, n'est-ce pas plutôt une simple spéculation de cabinet, et un résultat de connoissances étendues en anatomie et en physiologie, plutôt que la suite d'un enchaînement rigoureux de faits bien observés, et d'une détermination précise de signes extérieurs propres à faire bien distinguer ces différentes phlegmasies? Peut-on établir une véritable ligne de démarcation entre ces diverses sortes d'angines qu'assigne Boerhaave? et lorsque les causes de l'angine inflammatoire

sont un peu violentes, n'attaquent-elles pas en même temps toutes les parties que cet auteur suppose pouvoir être exclusivement lésées? J'admire comment Van-Swiéten, qui est si fécond et si prolixe dans ses Commentaires des Aphorismes de son ancien maître, sans se permettre la moindre critique, paroît ensuite, dans ses *Constitutions épidémiques*, si stérile en observations directes et propres à éclaircir la même doctrine, quoiqu'il rapporte dix exemples d'angine sans les caractériser. Sans admettre non plus les divisions de l'angine adoptées par Selle dans sa Pyrétologie, je pense que si on veut ne point anticiper sur les faits observés, on doit se borner à la distinction de trois espèces d'angines, dont l'une affecte surtout le pharynx ou les amygdales, l'autre le larynx ou la partie supérieure de la trachée, soit avec formation d'une concrétion albumineuse, ce qui constitue le croup, soit sans cette concrétion.

Angine inflammatoire du pharynx et des amygdales.

CDLXII. Cette angine, qui peut s'étendre au voile du palais et à la luette, est surtout marquée par la gêne et la douleur des parties qui servent à la déglutition. Elle peut être épidémique ou sporadique; et ses causes occasionnelles les

plus ordinaires sont les vicissitudes brusques du froid et du chaud, un courant d'air frais qui frappe sur le cou, l'exercice de l'équitation dans une direction opposée à un vent froid, les cris, les chants forcés, des alimens ou des médicamens, la suppression de certaines évacuations, la constitution épidémique de certaines saisons, quelquefois une disposition particulière à contracter l'angine. Si l'inflammation attaque surtout le pharynx, la respiration est assez libre, la déglutition douloureuse et quelquefois impossible : souvent la matière alimentaire ou les boissons sont rejetées par les narines ; la partie postérieure du pharynx qui répond aux vertèbres cervicales peut être alors examinée en faisant ouvrir la bouche du malade, et on peut s'assurer de son état inflammatoire. On peut de même explorer l'état des amygdales, de la luette, du voile du palais en faisant abaisser la langue : la salivation, dans ce cas, est fréquente, muqueuse et gluante; la respiration est gênée et difficile, et ne peut avoir lieu à travers les narines ; les malades éprouvent une douleur vive d'oreille qui semble se transmettre par la trompe d'Eustache. Je ne connois point d'histoire d'angine plus propre à donner une juste idée de cette espèce, que celle qu'éprouva Alexandre Monro, et dont il a rapporté les symptômes dans le troisième volume des

Mémoires de la Société d'Edimbourg (*medical Essays and Observations*). Il s'étoit exposé au froid, et, en se couchant, il sentit des frissons qui se prolongèrent jusqu'au lendemain matin (*décoction de tamarins pour boisson*). Le troisième jour, tonsille droite gonflée et douloureuse. Le quatrième jour, tonsille moins affectée et seulement un peu d'amertume dans la bouche; mais, dans l'après-dîner, tonsille gauche affectée de douleur au moindre effort de la déglutition, pouls fréquent sans être fort (*saignée à la jugulaire*). La douleur de la tonsille gauche, au lieu d'être diminuée, continua d'augmenter, et toutes les dents de la mâchoire inférieure devinrent douloureuses, surtout durant les efforts de la déglutition. Rien de particulier dans l'arrière-bouche, excepté un petit gonflement de la tonsille gauche et la rougeur plus intense de la luette et du voile du palais. La nuit, douleurs très-vives en avalant la salive, ce qu'il ne pouvoit s'empêcher de faire malgré tous ses efforts, puis frissons avec tremblemens suivis d'une sueur; à minuit, le malade fait des fumigations avec l'eau chaude, et il laisse couler librement sa salive au dehors. Le cinquième jour, la déglutition très-difficile et très-douloureuse, enrouement, mais nulle difficulté dans la respiration, toujours fréquence du pouls et mêmes

apparences dans l'intérieur de la bouche (*répétition de la tisane laxative, fumigations, cataplasme émollient appliqué sur les parties affectées*) ; le soir, douleur moindre, mais toujours enrouement (*application d'un vésicatoire à la nuque, et boisson émulsionnée*) ; excrétion des mucosités favorisée par un doux gargarisme, et diminution progressive des symptômes les jours suivans. Le neuvième jour, renouvellement de la douleur à la tonsille gauche et aux dents, mais toujours respiration libre : après l'action d'un masticatoire irritant, évacuation abondante de mucosités par la bouche, et diminution de la douleur. Le douzième jour, il ne restoit que peu de gonflement à la tonsille gauche ; reprise des occupations ordinaires, avec un sentiment de débilité dans les parties affectées, ce qu'il fut aisé de corriger par le régime.

CDLXIII. Ce n'est point de l'éruption cutanée qu'on doit beaucoup s'inquiéter dans la scarlatine, mais c'est surtout de l'état des tonsilles et de l'arrière-bouche, dont la phlegmasie peut être portée à un degré très-alarmant. J'ai parlé, dans le Ier. Ordre (pag. 89), d'une scarlatine angineuse très-violente, et il me reste à rapporter ici plus en détail l'histoire de la maladie de ce jeune homme, sous le rapport d'angine du pharynx et des tonsilles : cette maladie est d'autant

plus remarquable qu'elle a été compliquée d'une fièvre gastrique. Le premier jour, après un frisson très-violent, chaleur vive, peau sèche, céphalalgie intense, goût d'amertume. Le deuxième jour, boisson émétisée suivie d'une évacuation abondante de matières jaunâtres, déglutition difficile, sentiment d'ardeur dans la bouche, les yeux larmoyans, la face animée, surtout durant les exacerbations du matin et du soir. Le troisième jour, gonflement de la face, et particulièrement des parties latérales du cou où répondent les tonsilles, écoulement très-abondant de mucosités visqueuses par le nez, la gorge, la conjonctive, le conduit auditif externe; les tonsilles très-tuméfiées et couvertes d'un enduit blanchâtre, langue couverte d'un enduit muqueux, déglutition très-difficile et douloureuse, voix basse, mais point de gêne dans la respiration, céphalalgie, éruption scarlatine sur le visage et le reste du corps, chaleur vive et mordicante, pouls fréquent, constipation, urine fortement colorée, agitation très-forte (*application d'un vésicatoire à la nuque, inspiration de vapeurs émollientes, onction avec le liniment camphré sur les parties latérales du cou*): le soir, durant le paroxysme, agitation extrême, face très-animée, déglutition très-difficile, efforts réitérés pour sortir du lit et s'échapper, incohé-

rence dans les idées (*huit sangsues appliquées aux parties latérales du cou, ce qui produit un écoulement abondant de sang*). Le quatrième jour, déglutition un peu plus facile, mais toujours évacuation excessive de salive et de mucosités, au point de tremper plusieurs serviettes; comme le jour précédent, urine colorée et sédimenteuse; toujours deux paroxysmes, l'un vers les dix heures du matin, et l'autre vers les quatre heures du soir : à sept heures, toujours divagation, toujours efforts pour s'échapper et fuir vers la porte, le visage très-animé (*application de douze sangsues aux malléoles pour débarrasser la tête*); l'évacuation du sang continue par les piqûres, l'agitation cesse et le malade s'assoupit à différens intervalles, la déglutition est plus facile. Le cinquième jour, l'assoupissement continue, la déglutition devient plus aisée, diminution de la tuméfaction des tonsilles ainsi que du gonflement des parties latérales du cou, continuation de l'excrétion muqueuse par le nez, la gorge et le conduit auriculaire; urine toujours colorée et sédimenteuse, selle naturelle, exacerbation le matin et le soir. Le sixième jour, assoupissement moindre, déglutition aisée, la face se dégonfle, l'excrétion muqueuse continue, ainsi que le sédiment des urines; la langue est encore muqueuse, et le

malade rend une selle. Le septième jour, desquammation de l'épiderme, continuation de l'excrétion muqueuse, celle du nez prenant beaucoup de consistance ; déglutition libre, urine moins colorée. Le huitième jour, il ne reste plus que des symptômes de fièvre gastrique, avec des exacerbations le matin et le soir ; on continue l'usage des boissons acidulées comme depuis le commencement de la maladie ; l'excrétion des mucosités persiste, mais elles sont plus consistantes et plus élaborées. Le douzième jour, rémission des symptômes de la fièvre gastrique, ce qui continue les treizième et quatorzième, et le malade entre en convalescence. Il ne restoit plus qu'un écoulement par les conduits des oreilles, qui a continué encore quelques mois après l'époque de la convalescence. On voit dans cette histoire l'exemple d'une phlegmasie très-intense des tonsilles terminée par résolution, tandis que, sur une autre personne qui avoit contracté la même maladie par contagion, la tumeur des tonsilles se termina par la suppuration. On peut rapprocher le cas que je viens de rapporter, de deux autres histoires d'angine tonsillaire publiées dans mon ouvrage de Médecine clinique.

CDLXIV. Le gonflement des tonsilles peut être quelquefois si intense, comme dans l'exemple ci-dessus, et l'inflammation peut tellement af-

fecter la membrane muqueuse du pharynx, que la déglutition soit très-difficile et très-douloureuse, que la voix même en soit altérée, et l'articulation des sons très-pénible et très-embarrassée; mais alors les organes de la respiration ne souffrent que secondairement et seulement par la tuméfaction des tonsilles, de la luette et du voile du palais; et on doit en général espérer une heureuse solution de la maladie, en s'attachant à diminuer les symptômes dominans et l'espèce de congestion trop forte qui a lieu vers la tête, et en ayant soin de livrer à elle-même l'excrétion des mucosités de la bouche, du nez, et quelquefois des yeux et des oreilles. Si on peut admettre une phlegmasie du pharynx indépendante de celle des tonsilles, ce n'est que lorsque l'affection est légère. Mais il y a une autre variété de l'angine tonsillaire ou pharyngée qui est bien plus grave, et qui a été désignée par les auteurs, tantôt sous le nom d'*esquinancie maligne*, tantôt sous celui de *maux de gorge gangréneux* (*Huxham*, *Fothergil*, *Darluc*, *Tissot*, *Selle*, etc.). Cette maladie est presque toujours épidémique, et attaque le plus ordinairement les jeunes gens et les enfans. Dès son invasion, frissons fréquens, anxiétés, vomissemens, roideur dans le cou, gêne dans l'arrière-bouche et enrouement; bientôt après, rougeur pourprée de l'intérieur de la

bouche, avec peu de gonflement et peu de difficulté dans la déglutition; peu après, apparition de taches blanches et cendrées, qui s'unissent en s'étendant, et finissent par couvrir presque tout l'intérieur de la bouche de croûtes muqueuses et épaisses, qui par leur chute laissent voir les papilles de la membrane muqueuse à découvert; en même temps tous les caractères généraux d'une fièvre adynamique ou gastro-adynamique (*bilieuse putride*), comme débilité du pouls, prostration des forces, affection comateuse ou délire, etc. souvent avec une sorte d'éruption scarlatine sur tout le corps. Mais les progrès alarmans de la maladie dépendent surtout de l'état de la gorge, de la couleur noire et livide que prennent les taches, de la fétidité de l'haleine, et d'une tendance singulière à la gangrène. Souvent l'inflammation se propage au larynx et à la trachée, et c'est sans doute ce qui rend cette maladie encore plus funeste par le danger d'une suffocation imminente. J'éviterai ici des répétitions superflues, en renvoyant au traitement général qui convient, soit dans les fièvres adynamiques, soit dans l'éruption aphteuse des enfans, dont j'ai déjà parlé ci-dessus : débuter par le tartrite antimonié de potasse, toucher les parties affectées avec l'acide muriatique ou le miel rosat,

faire prendre le vin de quinquina, etc. telle est la marche à suivre (*Dissertatio de Anginâ infantum*, etc. aut. Wilke) : cette dissertation est renfermée dans le recueil si connu du docteur Sandifort (*Thesaurus dissertation.* etc. tom. II).

Angine inflammatoire, trachéale ou laryngée.

CDLXV. Rien n'offre un tableau plus vrai et plus frappant de l'angine laryngée, que l'exemple qui nous en a été transmis dans un recueil publié sous le nom de Stahl (*Collegium casuale sic dictum minus*). Un jeune homme de vingt-cinq ans, sujet autrefois à des hémorragies fréquentes du nez, d'un tempérament sanguin, et d'une habitude de corps pléthorique, adonné en même temps à la bonne chère et à la boisson des liqueurs fermentées, boit de l'eau froide après s'être livré à un exercice de corps violent et à des éclats de rire immodérés : il éprouve aussitôt un sentiment d'âpreté dans l'arrière-bouche ; et, rentré dans sa maison, il a encore l'imprudence d'ôter en partie ses habits et de rester assis à demi-nu dans une chambre ombragée et fraîche : aussitôt malaise et frissons, engourdissement particulier des membres, douleur obtuse et gravative de la tête, et en même temps sentiment de prurit dans l'arrière-bouche, et sorte d'exci-

tation à la déglutition, comme si des molécules de liquide y étoient arrêtées; douleur pongitive qui augmente en avalant, qui semble s'accroître par degrés et va jusqu'à produire non-seulement des élancemens, mais encore une ardeur vive avec une tuméfaction progressive du gosier, une augmentation de céphalalgie, la rougeur des yeux, le tintement des oreilles, le gonflement des vaisseaux des tempes et du front, et un coloris très-animé de la face : le malade éprouve de plus en plus des anxiétés extrêmes, une très-grande difficulté de respirer, et même la crainte d'une suffocation imminente. L'angine laryngée ou trachéale peut être produite par les mêmes causes que celle du pharynx ou des tonsilles dont j'ai parlé ci-dessus. Les caractères particuliers de l'angine inflammatoire du larynx sont un sentiment de constriction dans cette partie, une voix très-aiguë et tremblante, une douleur très-vive dans les efforts de la déglutition, à cause de l'élévation du larynx. L'inflammation de la trachée ne peut être manifestée à la vue, puisqu'en ouvrant autant qu'il est possible la bouche et en déprimant la langue, on ne peut point apercevoir la glotte; mais on peut reconnoître cette angine au caractère de la voix qui est aiguë, sonore (*clangosa*) et sifflante : la seule inspiration produit une douleur très-aiguë; la

respiration est petite, fréquente et très-laborieuse ; le pouls offre des vacillations, peut-être par la gêne qu'éprouve la circulation du sang à travers les poumons. Au reste, l'obscurité qui est encore répandue sur la distinction de l'angine laryngée ou trachéale est de peu d'importance, et l'erreur qui peut en naître est légère, puisque l'une et l'autre sont très-dangereuses et qu'elles exigent le même traitement.

CDLXVI. On a peu besoin d'indiquer comme moyens curatifs l'usage des boissons émulsionnées et nitrées, ou simplement mucilagineuses et acidulées, celui des laxatifs, des clystères, des fumigations et des fomentations émollientes, de l'application des sangsues autour du cou, des saignées générales, etc. et, à titre de dérivatifs, de rappeler l'emploi des épispastiques, des sinapismes, des ventouses scarifiées, puisque ces objets s'offrent assez d'eux-mêmes à l'homme le moins réfléchi ; mais on doit regarder comme un des remèdes les plus directs et les plus efficaces l'application de dix à douze sangsues autour du cou, comme propres à dégorger promptement le système capillaire, qui est surtout le siége de l'angine. Si cette phlegmasie ne parvient point à se terminer par une résolution bénigne ni par une évacuation critique ou une métastase, la suppuration peut en être la suite, ce qu'on reconnoît à la conti-

nuation de la fièvre avec un sentiment de pulsation dans la partie, à une diminution de la rougeur et de la douleur ; mais lorsque dans une angine inflammatoire la douleur est très-intense et la fièvre très-aiguë, lorsqu'on n'aperçoit aucun signe de résolution ni de métastase, et qu'en même temps la déglutition et la respiration deviennent plus faciles, avec une face cadavéreuse, le refroidissement des extrémités, un pouls petit, foible et inégal, la fétidité de la bouche, la gangrène est manifeste, et tout traitement devient inutile. Je dois enfin remarquer, avec Van-Swiéten, qu'aucune maladie n'est peut-être autant mobile que l'angine, et plus sujette à produire une métastase dangereuse, soit à la tête, soit à la poitrine, soit à l'abdomen ; et c'est surtout en notant les suites de changemens semblables, que les anciens médecins, comme Hippocrate, Arétée, Celse, etc. ont fait briller leur sagacité profonde, et leur exactitude à décrire les phénomènes particuliers et les anomalies des maladies.

CDLXVII. La phthisie laryngée peut être regardée comme un état chronique qui succède quelquefois à l'angine inflammatoire dont je viens de parler, quoiqu'elle puisse avoir lieu par d'autres causes : dans le premier stade de cette affection, fièvre légère ou nulle, peu de gêne dans la déglutition, aridité de l'arrière-bouche,

sorte de douleur fixe vers la partie supérieure du sternum, difficulté de respirer en marchant, changement du son de la voix, etc. Cette maladie fait peu à peu des progrès si on ne l'arrête, et passe au second stade marqué par la fièvre lente, une augmentation de douleur dans la trachée, une excrétion de mucosités sous forme purulente, la toux, une plus grande difficulté d'avaler, des anxiétés, la maigreur, une voix très-grêle. Enfin, le troisième stade offre des symptômes communs à toutes les espèces de phthisie au dernier degré, comme la diarrhée, des sueurs colliquatives, l'enflure œdémateuse des pieds, et un dépérissement lent et porté à un point extrême. Le professeur Thoman (1), qui a rapporté deux histoires très-détaillées de cette maladie, ajoute avoir observé avec soin l'état des parties affectées à la mort d'un de ces malades, et il remarqua d'abord un endurcissement de presque toutes les glandes lymphatiques de l'un et l'autre côté du cou; puis, en explorant toutes les parties internes de la bouche, il aperçut une ulcération vers la partie gauche de la racine de la langue, et une destruction de plus de la moitié de l'épiglotte,

---

(1) *Annales Instituti medico-clinici, Wirceburgensis, redegit et observationibus illustravit J. N. Thoman, Med. et Chirurg. Doct.*, etc. vol. 1. *Wirceburg.* anno 1799.

par les progrès de cette ulcération, qui avoit aussi détruit presque entièrement la glotte. Le ventricule gauche du larynx étoit rempli d'une concrétion membraniforme ou albumineuse.

Croup ou Angine des enfans.

CDLXVIII. Cette espèce d'angine trachéale a été observée en Angleterre (1), en Amérique, en Italie, en Suède, en Allemagne et en France. Le croup se manifeste quelquefois et devient épidémique dans des lieux remarquables par l'opposition de leur température, au printemps, en automne, durant l'hiver, et durant une constitution de l'année, chaude ou froide, sèche ou humide.

---

(1) Cette espèce d'angine ne paroît point avoir été connue des anciens, et peut-être la première description soignée qui en ait été donnée est celle de Ghisi, médecin de Crémone, vers le milieu du dix-huitième siècle. Depuis cette époque elle a donné lieu à une foule de dissertations écrites en latin, en allemand, en anglais, en français, etc. : une des plus connues est celle de *Michaëlis* (*de Anginâ polyposâ. an.* 1778). Cette maladie a été désignée sous différentes dénominations : *Morbus truculentus infantum*, Van-Bergen; *Cynanche stridula*, Walbom; *Suffocatio stridula*, Home; *Cynanche trachealis*, Cullen; *Cynanche trachealis humida*, Rush; *Croup muqueux*, Lentin, etc.

Il paroît néanmoins qu'en général l'hiver et l'automne, le froid et l'humidité, sont plus favorables à son développement : souvent on le voit accompagner les épidémies de catarrhe pulmonaire, d'angine gangréneuse ou de variole confluente. Certaines fois il survient sans aucune cause apparente connue, le plus souvent à la suite d'un refroidissement subit, ou après une exposition à différentes vicissitudes de l'atmosphère. Les observations de Home et de Vieusseus prouvent qu'il peut attaquer à plusieurs reprises le même individu ; mais lorsqu'il est épidémique, est-ce par l'influence d'une même cause générale, ou par la transmission d'un principe contagieux? C'est ce qui est encore loin d'être déterminé.

CDLXIX. Le plus souvent il n'offre d'abord que les symptômes d'un rhume plus ou moins intense : le malade se plaint de coryza, d'éternuement, de toux, d'un peu de gêne dans la respiration ; il est triste, le pouls est foible et la chaleur de la peau plus développée ; bientôt le timbre de la voix change, il devient aigu et glapissant, semblable au cri d'un jeune coq, ou comme s'il sortoit d'un tuyau d'airain ; la respiration est difficile et sifflante, le pouls très-fréquent et souvent foible, la toux est rauque, le malade se plaint d'une douleur au larynx ou à la trachée, il rend par les efforts de la toux et du vomissement, et au

milieu d'une suffocation imminente, des mucosités plus ou moins consistantes, accompagnées souvent de lambeaux membraniformes étendus ou tubulés; il est très-foible, alternativement assoupi et agité, il éprouve beaucoup d'anxiétés, les urines deviennent blanches et troubles, la déglutition reste libre, l'haleine est inodore, et le malade conserve pendant toute cette affection le libre usage des facultés intellectuelles. Mais de combien de variétés n'est point susceptible cette maladie dans son invasion (1), sa marche, sa durée, l'intensité de ses symptômes et ses terminaisons diverses! Tantôt le rhume dure deux ou trois jours avant que la maladie soit caractérisée; tantôt celle-ci se manifeste subitement avec l'ensemble de ses caractères spécifiques; dans quelques circonstances, elle débute par des convulsions ou le tétanos: quelquefois les symptômes se soutiennent, s'exaspèrent graduellement et avec plus ou moins de rapidité; d'autres fois ils offrent des rémissions plus ou moins longues, ou même un rétablissement apparent, pour reparoître ensuite avec plus de violence. La durée ordinaire du croup est de quatre ou cinq jours, quoique sa marche puisse être beaucoup plus précipitée ou plus pro-

(1) *Dissertation sur le Croup aigu des enfans*, etc., par *C. L. A. Schwilgué*. Paris, an 10.

longée ; sa terminaison est le plus souvent funeste à cause de la suffocation qui en est la suite : lorsque l'issue en est heureuse, il ne reste plus qu'un peu de toux et d'enrouement, qui se continuent pendant un ou deux septénaires; on observe alors souvent des urines blanches ou troubles, des sueurs générales, des déjections muqueuses, et surtout une expectoration plus facile et d'une mucosité plus consistante. Un des symptômes qui doivent le plus fixer l'attention de l'observateur à travers toutes les variétés de la maladie, est la dyspnée ou difficulté de respirer : quelquefois elle se prononce fortement dès l'invasion de la maladie, et dans d'autres cas, seulement le troisième ou quatrième jour ; elle peut diminuer, disparoître ou cesser après l'expectoration, ou bien diminuer et disparoître spontanément sans que cette dernière ait eu lieu ; enfin, dans certains cas elle continue et s'exaspère même, quoique le malade expectore beaucoup de mucosités, et qu'il rejette des lambeaux membraniformes. Les autres symptômes paroissent entièrement subordonnés à la dyspnée : quand elle est fort intense, le malade est fort assoupi ou agité, il éprouve des anxiétés extrêmes, il est pâle, débile, les pulsations sont foibles, très-fréquentes, parfois intermittentes ; la toux est rauque, la voix fort aiguë, la parole même impossible : au contraire, les autres sym-

ptômes diminuent ou disparoissent avec la diminution progressive de la difficulté de respirer.

CDLXX. Une pareille malade offriroit une obscurité impénétrable, si l'anatomie pathologique n'en avoit indiqué son vrai caractère et son siége. Rarement on trouve une conformité aussi prononcée entre la marche progressive des symptômes et l'autopsie cadavérique ; et combien de semblables exemples ne pourrois-je point citer, soit d'après divers auteurs, soit d'après mes journaux d'observations faites dans les hospices (*Médecine clin.*) ! Je me borne ici à une histoire très-abrégée, prise d'une dissertation de Home (*an inquiry into the Croup. Edimb.* 1765). Un enfant de sept ans éprouva de la toux à la suite d'une rougeole, dont il avoit été gueri depuis un mois et demi ; le croup s'annonça de la manière suivante : chaleur, soif, voix aiguë et glapissante. Le docteur Home ne vit le malade que le quatrième jour : alors pouls très-fréquent et dur, respiration profonde, douleur au larynx par la pression ou par l'exercice de l'organe de la parole, soif intense, nausées, expectoration écumeuse, visage bouffi, intégrité des facultés intellectuelles (*saignée*) ; la nuit suivante, application des sangsues et d'un vésicatoire au cou ; le cinquième jour, respiration très-précipitée, pouls très-foible et si

fréquent, qu'on remarquoit cent soixante-seize pulsations de l'artère par minute. L'enfant mourut pendant la nuit. *Autopsie* cadavérique : la surface muqueuse de la trachée étoit rouge et tapissée d'une couche membraniforme, épaisse, peu adhérente, qui couvroit une matière puriforme, et qui se continuoit dans les divisions bronchiques, où elle devenoit plus mince, plus molle et pulpeuse. Depuis la dissertation du docteur Home, les observations les plus multipliées ont fait voir que le siége du croup est dans le conduit aérien, et qu'il consiste dans une sorte d'inflammation de la membrane muqueuse. Cette phlegmasie a plus ou moins d'étendue ; quelquefois elle se borne à la portion de la membrane qui tapisse l'intérieur du larynx, d'autres fois à celle de la trachée, tantôt à ces deux portions à la fois, et souvent elle se continue jusque dans les ramifications des bronches. La partie enflammée est douloureuse, tuméfiée, d'un rouge plus vif, surtout à la (1) partie postérieure de la

(1) L'augmentation de rougeur de la membrane muqueuse ne s'observe pas cependant constamment après la mort, quoique tous les autres phénomènes du croup aient existé, soit que l'exsudation albumineuse qui a eu lieu ait empêché l'engorgement inflammatoire de la membrane muqueuse, soit que la mort n'en ait laissé aucune trace.

trachée; la sécrétion du mucus qui lubrifie les voies aériennes est altérée : au lieu d'une humeur consistante, visqueuse, non coulante, on trouve ordinairement une couche membraniforme ou pulpeuse, et des mucosités écumeuses ou puriformes. Ces couches varient en étendue ainsi que l'inflammation. Tantôt le conduit aérien est entièrement gorgé, d'autres fois les ramifications bronchiques le sont seulement; mais il reste encore assez d'espace dans le larynx et la trachée pour donner passage à l'air. La concrétion est souvent membraniforme dans le larynx, la trachée et les premières divisions des bronches, tandis qu'elle est pulpeuse dans les dernières ramifications : sujette d'ailleurs à des variétés pour la couleur, l'épaisseur, la consistance et les adhérences, elle n'offre à l'analyse chimique qu'une sorte d'albumine coagulée; elle est insoluble dans l'eau froide et dans l'eau bouillante (*Dissert. déjà citée*); mais elle est dissoluble dans les alcalis étendus d'eau, par l'intermède de la chaleur; par l'incinération, elle donne du carbonate de soude et du phosphate de chaux. Ce sont des portions plus ou moins grandes de cette concrétion, que l'on rend souvent sous forme tubuleuse par les efforts de la toux et du vomissement. Les concrétions pulpeuses et les mucosités qu'on trouve aussi dans les voies aériennes des malades qui ont

succombé au croup (1), sont aussi suivant l'analyse chimique qu'en a faite le cit. Schwilgué, d'une nature également albumineuse. Il a fait voir aussi que le sédiment blanchâtre que dépose l'urine des enfans attaqués du croup n'a rien de commun avec les mucosités rejetées par l'expectoration, et que ce n'est qu'une substance acide connue sous le nom d'*urée*.

CDLXXI. C'est tomber dans une cruelle perplexité, que de comparer les diverses méthodes de traitement du croup, vantées par certains auteurs, proscrites par d'autres, ou proposées comme au hasard et sans aucun motif solide. Bard, Kuhn rejettent la saignée; au contraire, Bajley et Middleton prétendent qu'il faut saigner jusqu'à la syncope. Ghisi, Salomon, Home ne veulent qu'une saignée modérée; mais ils proposent les sangsues autour du cou ou bien les ventouses scarifiées. Même opposition d'avis pour

---

(1) Les faits recueillis jusqu'ici indiquent que le croup est en général plus intense, plus aigu et plus dangereux pour les enfans que pour les adultes; ce qui est d'ailleurs conforme à ce qu'apprend l'anatomie comparée de différens âges, puisque M. Richerand a observé qu'avant la puberté la glotte n'offre que la moitié des dimensions qu'elle a après cette époque (*Mém. de la Société méd. d'émulation*, 3e. *année*).

l'émétique : Home le proscrit, et Crawford le regarde comme un remède héroïque; Salomon, Callisen et Michaëlis ne l'adoptent qu'aprèsl'emploi des saignées soit générales, soit locales. Ce parallèle, qui peut être si favorable aux détracteurs de la médecine, et qui prouve seulement que le caractère fondamental du croup a été jusqu'ici très-peu approfondi, doit faire place à des vues plus saines et plus directes, fondées sur la nature des phlegmasies muqueuses et sur le siége de la maladie, qui peut amener un danger très-imminent même dès le premier jour. Deux points principaux doivent fixer l'attention dans le traitement : la formation de la couche albumineuse qui menace de boucher ou d'obstruer les voies aériennes, et la sensibilité particulière de la membrane muqueuse du larynx ou de la trachée, qui se refuse au contact de toute autre substance que l'air. Pour prévenir, troubler ou suspendre la formation de la couche albumineuse qui se forme dans les voies aériennes, il faut chercher à diminuer l'irritation qui règne dans la membrane muqueuse des voies aériennes, en faisant une heureuse diversion et en excitant d'autres points d'irritation dans des parties voisines ou éloignées, par des doses répétées d'émétique, qui irritent l'estomac et facilitent l'expulsion des mucosités des voies aériennes, par des clystères purgatifs

qui excitent le tuyau intestinal, par des pédiluves chauds et répétés, par des épispastiques appliqués à la partie antérieure ou postérieure de la poitrine, etc. Pour prévenir ou diminuer beaucoup les contractions spasmodiques du conduit aérien, ce qui augmente le danger de la suffocation, et en même temps pour faire cesser les spasmes symptomatiques qui peuvent être excités dans différentes parties, on doit avoir recours aux topiques anodins ou sédatifs, à l'inspiration des vapeurs de l'éther sulfurique, à l'application du liniment camphré sur la partie antérieure du cou, ou bien à des fomentations avec des préparations d'opium, etc. En remplissant ainsi ces objets fondamentaux, c'est-à-dire en écartant, autant qu'il est au pouvoir de l'entendement humain, les symptômes dangereux qui peuvent accompagner la phlegmasie de la membrane muqueuse des voies aériennes, on réduit cette phlegmasie à son état de simplicité, et on lui laisse parcourir ses périodes ordinaires, comme dans le catarrhe pulmonaire, par des boissons pectorales ou légèrement aromatisées. Mais c'est dans des cas semblables que le médecin a besoin d'être secondé par le zèle et les bons offices de tous ceux qui entourent le malade, par les soins les plus assidus et les plus infatigables, soit de jour, soit de nuit (*Médecine clin.*), par une succession ou une alternative

continuelle des moyens internes et externes déjà proposés, soit pour déranger l'ordre des mouvemens et la direction vicieuse qu'affecte la nature en obstruant les voies de la respiration, soit pour empêcher une sorte d'assoupissement qui se renouvelle sans cesse et qui semble donner un nouveau degré d'intensité à la maladie.

Catarrhe pulmonaire.

CDLXXII. Le principe d'irritation des catarrhes consiste souvent dans des variations brusques ou des qualités peu connues de l'air atmosphérique. Plusieurs épidémies catarrhales ont paru à diverses époques et dans plusieurs contrées de l'Europe : elles ont été décrites avec soin depuis celle de 1557; car, dans les temps antérieurs, la route tracée par Hippocrate pour la description des épidémies paroît avoir été abandonnée ou méconnue. Cette dernière épidémie fut observée dans les provinces méridionales, et la marche de ses symptômes est rapportée dans les écrits de Rivière : ardeur dans l'arrière-bouche, toux violente, fièvre, douleur de tête très-vive, enchifrenement si intense, qu'il rendoit l'inspiration de l'air presque insupportable. Les maux de gorge très-violens, et devenus épidémiques en 1558, ont été décrits par Forestus (lib. I). Les pluies et les vents du midi qui régnèrent durant l'été

et l'automne de 1574, contribuèrent sans doute aux affections catarrhales variées dont Baillou nous a conservé la description. Une complication avec la peste distingue l'épidémie de 1580, dont Forestus et Sennert nous ont tracé le tableau. Celle de 1658, que Willis a décrite, doit être aussi mise au rang des plus meurtrières et des plus violentes. C'est assez garantir l'exactitude extrême de la description de l'épidémie de 1675 et 1676, que de citer le nom des auteurs qui l'ont tracée, Ettmuler et Sydenham : toux fréquente et très-vive, surtout la nuit, d'abord sans expectoration, puis avec excrétion d'une grande quantité de matière visqueuse ; respiration très-gênée et avec danger de suffocation, etc. Baglivi fait mention de l'épidémie catarrhale de 1702 ; mais une des plus universelles et des plus violentes, fut celle de 1728 et 1729, compliquée avec une fièvre ataxique (Class. Ire, Ord. V) : pouls foible et déprimé, toux sèche, aussi incommode par sa continuité que par sa violence, respiration très-difficile, vertiges, délire, éternuemens, diarrhée : Hoffmann en donne une description exacte (*Constitutio aëris*, etc. *ann.* 1728). Ce qui rend remarquable l'épidémie de 1732, qu'on trouve décrite dans les Mémoires de la société d'Edimbourg, tom. II, est que l'affection s'étendit également aux organes de la respi-

ration et à ceux du conduit alimentaire. Elle parcourut presque toute l'Europe, et fut connue à Paris sous le nom de *follette*. Huxham l'a décrite avec sa sagacité ordinaire, et telle qu'il l'avoit observée à Plymouth. Le même auteur a décrit celle de 1737 (*de Aëre et Morbis epidem*). Haller nous a conservé (*Disput. morb.* tom. V) le tableau des affections variées produites par l'épidémie catarrhale de 1741, et Sauvages celle de 1743. On voit dans l'épidémie de 1761 une nouvelle preuve de l'affection presque générale des membranes muqueuses : toux sèche et importune, les yeux enflammés et supportant à peine l'impression de la lumière, enrouement, éternuemens fréquens, quelquefois ardeur très-vive le long de la trachée-artère jusqu'au cartilage xiphoïde, et d'autres fois le long du gosier et jusqu'à l'estomac, comme si l'œsophage avoit été enflammé. Razous, médecin de Nîmes, l'a très-bien décrite dans ses Tables nosologiques, sous le nom de *baraquette* ou de *grippe*. Enfin les deux dernières qui ont régné en Europe, l'une en 1775 et l'autre en 1780, n'ont pas été moins violentes que les autres : elles ont été décrites par le docteur Saillant (*Tableau raisonné des Epidémies catarrhales*). Cette dernière, qui a été très-générale à Paris, et que j'ai éprouvée moi-même, étoit remarquable par une

affection presque générale des membranes muqueuses, celle de la trachée-artère et des bronches, la conjonctive, la membrane pituitaire, le palais, l'arrière-bouche, le conduit alimentaire.

CDLXXIII. Le catarrhe pulmonaire qui a porté tour à tour le nom de *peripneumonia catarrhalis* (Huxham), de *peripneumonia notha* (Sydenham, Boërhaave, etc.), ne peut être mieux connu et sa doctrine mieux développée que par la description d'une épidémie de cette nature, observée dans un lieu très-propre à rendre la maladie plus intense par la constitution naturelle de l'atmosphère, et dans laquelle on ait rassemblé un grand nombre de cas particuliers rapportés suivant la méthode d'Hippocrate : c'est là un avantage précieux qu'on ne peut contester à l'histoire de la constitution catarrheuse (1) de l'année 1770, décrite à Rouen par M. Lépecq de la Cloture, et suivie de treize histoires particulières. Le catarrhe, dit l'auteur, est une maladie fort commune et comme endémique à Rouen, surtout au printemps et en automne, ou même en d'autres saisons lorsque le vent du sud ou sud-ouest

---

(1) *Observations sur les Maladies épidémiques ;* ouvrage rédigé d'après le *Tableau des épidémiques d'Hippocrate*, etc., vol. *in*-4°. ; Paris, an. 1776.

souffle avec plus ou moins d'impétuosité, et qu'il se fait dans les vents une variation subite du nord au sud, lors même que l'atmosphère est surchargée d'humidité : la première impression semble se porter sur le nez, les joues et les différentes parties de la face et du cou, avec un gonflement douloureux, cephalalgie plus ou moins violente, assoupissement et lassitudes spontanées ; l'embarras gastrique vient souvent se joindre à ces affections. Les habitans de Rouen sont si sujets à contracter les catarrhes, qu'il est fort rare que les personnes délicates puissent les éviter au retour des équinoxes, surtout celles qui s'exposent à fréquenter, dans les jours variables, le port et les bords de la Seine. Les étrangers qui sont accoutumés à respirer un air plus sec et plus élastique, paient le même tribut en établissant leur résidence à Rouen. De là naissent différens degrés d'affections catarrhales, les coryza, les angines, les rhumes, les catarrhes aigus et avec fièvre ; maladies qui sont loin de régner pendant de fortes gelées ou un froid sec continu, mais qui ont lieu surtout lorsqu'il règne une humidité froide, à l'époque de la fonte des glaces ou des neiges, et lorsque le thermomètre indique quelques degrés au-dessous de la température moyenne, ou pendant les grandes pluies, ou enfin lors des grandes variations du froid au chaud ou réciproquement.

Le docteur Lépecq de la Cloture observe que, dans la description de l'épidémie catarrheuse qui régna en 1770, il joint les deux saisons d'été et d'automne, parce que la température et la variation de l'atmosphère ont été à peu près pareilles et qu'elles n'ont présenté qu'une constitution prédominante.

CDLXXIV. Les caractères généraux du catarrhe pulmonaire sont, dans le commencement, un léger sentiment de fatigue, une débilité plus marquée, une sorte de stupeur et d'assoupissement, une face un peu animée, la fréquence de la respiration, des anxiétes et un sentiment d'oppression, peu ou point de fièvre, excepté durant le paroxysme du soir, et quelquefois alors des horripilations ou des alternatives de chaud et de froid, avec augmentation de la gêne de la respiration et de la débilité : l'urine est tantôt pâle, tantôt d'une couleur très-foncée ; elle se trouble dès qu'elle est rendue, et cependant elle ne devient sédimenteuse que vers le déclin de la maladie : toux opiniâtre et dont les efforts augmentent la douleur de tête; expectoration muqueuse plus ou moins abondante, et qui, au déclin, devient plus opaque et plus consistante. Des crachats ainsi élaborés, la sueur, une urine sédimenteuse, des selles comme glaireuses, une hémorragie du nez pour les jeunes sujets, telles sont les évacuations criti-

ques les plus ordinaires du catarrhe simple, en se bornant à seconder la nature par des boissons douces et pectorales, comme les bouillons de veau avec les navets et l'oignon, ou quelques cuillerées du suc exprimé de ces végétaux, l'infusion des fleurs pectorales avec un sirop de capillaire ou de coquelicot, quelquefois l'hydromel, l'oxymel, la décoction blanche de Sydenham, les gelées de salep, les bouillies de gruau d'avoine, et par intervalles l'infusion de fleurs de sureau avec l'oxymel pour les malades débilités par les progrès de l'âge ou des maladies antérieures. Je ne parle pas ici de l'usage des loks et des juleps, qui est si familier à tous ceux qui exercent la médecine. La maladie peut alors, dans son état de simplicité, se terminer au quatrième jour par des sueurs abondantes, ou se prolonger jusqu'à la fin du premier, du deuxième ou troisième septénaire dans les adultes les mieux constitués, ou même au-delà dans des personnes affoiblies par l'âge ou d'autres infirmités, comme nous en remarquons des exemples dans l'hospice de la Salpêtrière. L'habitude que j'ai d'observer cette maladie m'a donné la facilité d'en multiplier les exemples (*Médecine cliniq.*) et de la considérer sous ses différentes formes, qu'elle soit simple ou compliquée ; et on imagine facilement combien une semblable distinction fondée sur l'analyse est propre à donner

des idées précises de cette maladie, soit pour la bien connoître, soit pour déterminer les principes du traitement (1) et le plus ou moins de danger dont les divers cas sont susceptibles. Le catarrhe aigu qui attaque des personnes avancées en âge, peut devenir chronique et dégénérer en une toux catarrhale plus ou moins opiniâtre qui finit quelquefois par la phthisie, si on ne peut point parvenir à arrêter cette dégénération par un exutoire, l'usage des toniques et surtout les ressources de l'hygiène.

CDLXXV. Une des causes les plus ordinaires de la phthisie catarrhale est une suite d'affections inflammatoires de la membrane muqueuse des voies aériennes, que contractent ordinairement pendant l'hiver des personnes délicates et d'un tempérament lymphatique : cette membrane perdant de plus en plus ses forces vitales par l'habitude d'une excrétion surabondante, sa structure

---

(1) Certains catarrhes, à cause de leur intensité, donnent lieu à des crachats plus ou moins teints de sang, à une fièvre intense et continue, à une oppression de poitrine, à un sentiment d'ardeur, etc., sans cependant qu'il y ait une douleur pongitive au côté : cette maladie est alors placée sur les confins du catarrhe et de la péripneumonie, et on peut la regarder comme un catarrhe très-intense ou une péripneumonie foible.

finit par être altérée et offrir des marques d'une sorte d'ulcération qui se borne quelquefois à cette membrane et d'autres fois se propage dans le tissu même du poumon en y produisant différens foyers de suppuration ou de vomiques plus ou moins étendus. Bennet (*Theatrum tabidorum*) assure avoir vu plusieurs phthisiques réduits au dernier degré de marasme, après avoir rendu long-temps des crachats puriformes; et cependant après leur mort, on n'apercevoit aucun foyer de suppuration, ni aucune marque d'altération dans le tissu même du poumon. Reid, Morgagni, Portal, Lieutaud, etc. attestent les mêmes faits, et c'est ce que j'ai souvent eu occasion d'observer à l'hospice de la Salpêtrière, où ces sortes de phthisies sont fréquentes. Un homme d'un moyen âge, dont parle M. Portal (1), fut atteint, au commencement de l'hiver de 1785, d'un léger rhume, qui ne l'empêcha point d'abord de vaquer à ses affaires; bientôt après, gêne de la respiration et difficulté de soutenir une conversation, soit à cause de ses quintes violentes de toux, soit par le ton rauque de sa voix; par degrés insensibles, bouffisure du visage, œdématie des pieds et nécessité de garder le lit; la fièvre hectique se déclare et

(1) *Observations sur la nature et le traitement de la Phthisie pulmonaire*, Paris 1792.

continue avec des paroxysmes tous les soirs ; toux très-fatigante, avec une expectoration d'abord écumeuse et mêlée de sang, puis devenue muqueuse, gluante, quelquefois blanchâtre et souvent grisâtre avec une apparence puriforme et des stries sanguinolentes ; paroxysmes la nuit, d'abord avec moiteur, puis avec sueur ; dépérissement progressif, oppression de poitrine : comme le pouls étoit plein, saignée du bras et application des sangsues à l'anus pour diminuer l'état d'irritation et la congestion inflammatoire du poumon ; dès lors, diminution de l'oppression et du sang mêlé aux crachats, plus grande facilité de soutenir une position horizontale dans le lit et de goûter quelques heures de sommeil, toux moins fréquente, voix plus forte et moins rauque, attention d'éviter pendant long-temps l'exercice de la parole pour ne point éprouver des quintes de toux violentes. Pendant les premiers temps de la phthisie, le malade prenoit pour boisson de l'eau d'orge avec le sirop de violette, de l'eau de poulet légèrement nitrée, et pour nourriture deux ou trois bouillons de veau et autant de bouillons de grenouille ; on lui permit ensuite un peu de compote de fruit, quelques pommes crues, quelques grappes de raisins, etc. L'irritation de la poitrine étant calmée, on fit succéder pendant un mois l'usage des sucs épurés des

plantes, coupés avec le petit-lait, ce qui rétablit les forces et la santé ; mais six mois après, retour de tous les symptômes, difficulté de respirer, hémoptysie, toux fréquente, etc. Le traitement antérieur fut suivi du même succès ; mais, pour éviter toute récidive, on appliqua un vésicatoire au bras et les sangsues à l'anus à des distances éloignées : ces moyens furent secondés par l'usage des eaux sulfureuses de Bonnes, les sucs épurés des plantes chicoracées, les extraits des mêmes plantes pendant l'hiver, et des boissons adoucissantes légèrement diurétiques. Ce traitement, secondé par les autres moyens de l'hygiène et un régime sage, produisit un rétablissement qui ne s'est plus démenti.

Phlegmasies des membranes muqueuses des voies alimentaires.

CDLXXVI. Ces phlegmasies dépendent si souvent des mêmes causes, c'est-à-dire des substances délétères prises à l'intérieur, elles ont des rapports si intimes entre elles par la conformité de structure de toutes les parties du conduit alimentaire, elles exercent une si puissante influence sur toutes les fonctions de l'économie animale par leurs effets sympathiques, qu'on ne peut guère les séparer les unes des autres, et qu'elles

forment un enchaînement nécessaire. Le développement de leur doctrine est d'autant plus important, que ces phlegmasies sont en général dangereuses, et qu'elle est souvent liée avec tout ce que la médecine légale peut offrir de plus épineux et de plus difficile, c'est-à-dire les jugemens à prononcer devant les tribunaux dans un cas d'empoisonnement.

Inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac.

CDLXXVII. La structure de l'estomac, sa sensibilité extrême, ses fonctions organiques et ses rapports sympathiques avec presque toutes les autres parties, indiquent assez quels désordres peut produire son état inflammatoire, dont les causes peuvent être une contusion sur l'épigastre, un excès de liqueurs spiritueuses, une boisson froide après un violent exercice, des alimens, des boissons ou des médicamens pris après un violent emportement. Mais une des causes dont il importe le plus d'avoir des connoissances exactes relativement à la médecine du barreau, est l'empoisonnement, puisque les tribunaux ne peuvent décider que d'après le rapport (1) juri-

(1) On peut voir sur cet objet une thèse soutenue aux écoles de chirurgie, sous la présidence de M. Louis,

dique qui constate la nature du délit. Quelle prudence ne faut-il point avoir dans des cas semblable! Avec quelle attention extrême ne faut-il point peser toutes les circonstances, pour ne point porter un jugement précipité! Si un homme sain est tout à coup attaqué de symptômes violens, sans qu'aucune autre maladie ait précédé, on n'a encore que des soupçons peu fondés; mais qu'aussitôt après sa mort il donne des signes d'infection putride, que son ventre se météorise, que son visage soit défiguré, qu'il rende une salive teinte de sang, que ses cheveux tombent, que son estomac soit distendu, parsemé de taches livides, qu'il soit même percé, les soupçons d'empoisonnement acquièrent une bien plus grande

---

en 1786 (*de Vomituum diversis speciebus*). Un exemple fait voir avec quelle circonspection il faut écarter des motifs spécieux, et ne prononcer que sur les faits les plus avérés. Un médecin allemand fut appelé pour faire l'ouverture du cadavre d'un marchand soupçonné d'avoir été empoisonné par sa femme, qui étoit belle et d'une humeur discordante. Ce malheureux avoit resté plusieurs jours au lit, se plaignant de nausées, de vomissemens et de tranchées violentes. L'examen attentif des parties fit bientôt découvrir une hernie étranglée de l'intestin colon qui étoit gangréné et percé. La femme fut dès lors déclarée innocente.

force; mais ils ne peuvent encore produire la conviction, si on ne trouve le poison, soit dans l'estomac, soit dans les matières rejetées par le vomissement, et qu'en le donnant avec les alimens à un chien, il ne produise sur lui les mêmes symptômes. Si le poison est d'une nature saline et soluble ou d'une très-petite masse, ou bien qu'il ait été emporté par la boisson dans le conduit intestinal, il faut alors noter les circonstances qui ont précédé ou qui ont suivi, examiner avec attention l'état de l'œsophage et de la bouche; mais parmi tous les signes que peut offrir l'ouverture du corps, un des plus sûrs est la séparation ou l'érosion de la tunique interne ou muqueuse de l'estomac; car un pareil effet ne peut guère être produit que par l'application immédiate d'une matière vénéneuse.

CDLXXVIII. Anxiétés extrêmes, ardeur dans la région précordiale, avec une douleur vive et un sentiment de tension et de plénitude dans cette partie, pouls petit et fréquent, quelquefois même inégal, respiration gênée, soif brûlante, vomissement, souvent d'une matière noirâtre, douleur augmentée par les boissons même les plus douces, tels sont les caractères de la gastrite. La marche de cette maladie est très-rapide, et le plus souvent mortelle lorsqu'elle est bien déclarée : sur sept exemples que Frédéric Hoffmann en rap-

porte, six ont été suivis de la mort. Un grand accablement, le hoquet, des défaillances, des convulsions, le délire, sont les présages d'une mort prochaine. Si l'inflammation est incomplète, elle peut dégénérer en une affection chronique suivie d'une fièvre lente, dont on peut prévoir l'événement plus ou moins éloigné. Une femme pour laquelle j'ai été consulté, avoit pris de l'arsenic dans l'intention de se donner la mort : secourue à temps par l'usage abondant du lait, de tisanes mucilagineuses, de l'eau de veau et de poulet, des fomentations, elle n'a point succombé ; mais son existence est encore des plus pénibles et des plus douloureuses ; les symptômes qu'elle éprouve sont des anxiétés, un état fébrile irrégulier, sécheresse à la peau, aridité de la langue et du gosier, soif très-vive, inspiration pénible, douleur profonde dans la région de l'estomac, tension de l'abdomen, constipation opiniâtre, constriction spasmodique des extrémités, avec des douleurs errantes et vagues dans ces parties. J'ai beaucoup insisté sur l'usage des boissons sucrées ou miellées, ou du sucre même en substance, et ce traitement a été suivi d'un soulagement très-marqué : mais est-il au pouvoir de la médecine de réparer les désordres produits sur le tissu et la structure du viscère par une substance vénéneuse ?

CDLXXIX. Dans un ouvrage principalement destiné à mettre, autant qu'il est possible, de l'ordre et de la méthode dans le système général des connoissances médicales, on ne doit point s'attendre que j'aille m'appesantir sur une foule d'objets qui ont un rapport plus ou moins direct avec la gastrite, tels que le recensement de différentes substances vénéneuses, la connoissance de leurs propriétés chimiques, les symptômes variés qu'elles peuvent produire dans l'intérieur de l'estomac suivant leur nature particulière ou leurs doses, etc. Il me doit suffire d'indiquer, outre les histoires sans nombre d'empoisonnement disséminées dans les recueils des mémoires des académies, ou les ouvrages périodiques, quelques monographies distinguées par un esprit rare d'observation, et une marche expérimentale digne de servir de modèle. Je dois peut-être, pour les poisons narcotiques, placer au premier rang l'histoire de la ciguë aquatique par Wepfer (1) : choix judicieux des histoires particulières à rapporter, narration exacte et lumineuse des symptômes, habilité pour mettre en opposition les résultats de l'autopsie cadavérique avec les faits observés, expériences faites sur les animaux, marche sage

---

(1) *Cicutæ aquaticæ historia et noxæ, à J. J. Wepfero. Basilen*, 1679.

et circonspecte, pour s'élever de ces différens cas particuliers aux loix générales de l'économie animale. Tout dans cet ouvrage porte le caractère d'un esprit le plus heureusement né pour la médecine et le plus propre à en reculer les limites. L'éloignement d'ailleurs de cet auteur pour tout raisonnement vague et pour un vil asservissement à des opinions des hommes même les plus célèbres, doit étonner surtout à une epoque telle que le milieu du dix-septième siècle. L'impulsion que l'Ecole de Paris a donnée en général à la médecine n'a point été non plus perdue pour la science; et parmi les dissertations dignes d'éloges qui lui ont été présentées par plusieurs élèves pour être soumises à une discussion publique, elle n'a pu qu'applaudir entre autres à celles qui ont eu pour objet l'action de l'*acide nitrique sur les voies alimentaires*, et celle sur les effets de l'arsenic (1). Parmi quinze observations recueillies au grand Hospice d'humanité, et qui sont consignées dans la première dissertation, je crois devoir en choisir une pour donner une idée des ravages produits par l'acide nitrique sur les membranes muqueuses des

(1) *Essai sur l'Empoisonnement par l'acide nitrique*, etc. par *A. E. Tartra*; vol. *in*-8°. de 302 pages.

Nouvelles Expériences sur les contrepoisons de l'arsenic, etc., par *Casimir Rénaut*, brochure de 119 pag.

voies alimentaires. Une femme de quarante-cinq ans, plongée dans une misère profonde, avala dans un moment de désespoir deux onces d'acide nitrique (près de sept décagrammes); elle ne reçut d'abord aucun secours, et ce fut seulement quelques heures après qu'elle fut transportée au grand Hospice d'humanité: à son arrivée, empreinte sur son visage d'une morosité sombre, état continuel d'anxiété, frissonnement général, pouls petit et presque imperceptible, douleurs sourdes à la gorge et surtout à l'estomac, leur intensité augmentée au moindre contact de la région épigastrique, nausées répétées, vomissemens par intervalles (*lok blanc, et pour boisson une dissolution de gomme arabique coupée avec le lait*); la surface du corps et surtout les membres ne tardent point à se refroidir, sueur froide et rassemblée en petites gouttes sur la face et la poitrine. Cette femme succomba environ vingt-quatre heures après son entrée dans l'Hospice. A l'ouverture du corps, l'intérieur de la bouche fut remarquable par l'altération de la membrane muqueuse devenue épaisse, blanche, légèrement citrine en quelques endroits, s'enlevant avec facilité et par petits lambeaux; l'épiderme se détachoit de même sur le bord libre des lèvres; la langue, la voûte et le voile du palais eussent été facilement dépouillés de la totalité de leur membrane muqueuse, déjà détachée en plusieurs

parties; on ne voyoit au-dessous d'elle aucune altération remarquable, sinon un état de sécheresse très-marqué. L'œsophage présenta à l'intérieur un enduit grenu, en apparence graisseux, d'une belle couleur orangée, ayant une surface sèche et absolument dépourvue de mucosité. Ce cylindre étoit-il formé par une couche albumineuse, ou par le détachement de la membrane muqueuse? L'estomac étoit fort distendu et couvert de taches noires; il contenoit une assez grande quantité d'un liquide bourbeux, jaune, floconneux et gras, dont une partie plus dense sembloit attachée à la surface interne des parois de l'estomac, et y formoit une couche grenue diversement épaisse et d'un jaune verdâtre. A l'ouverture de l'abdomen le péritoine, le conduit intestinal et d'autres parties offrirent une couleur d'un rouge sale.

CDLXXX. Tous les points de contact de la médecine avec la chimie, toutes les applications heureuses qu'on peut faire de cette dernière, soit à l'histoire des maladies, soit à leur traitement, ont un point de vue si imposant, qu'on doit peu s'étonner que la méthode des neutralisans dans le traitement des poisons corrosifs n'ait acquis une certaine vogue. On ne peut nier en effet, que si une personne avoit pris, par exemple, une certaine quantité d'acide nitrique, et qu'on fût appelé à temps, il ne fût utile de faire prendre

des substances terreuses et alcalines, ou bien une eau chargée de savon, de la magnésie, etc.; mais l'effet de ces poisons est si prompt et si violent, il importe tant d'en affoiblir aussitôt l'action par des moyens qui se trouvent pour ainsi dire sous la main, que la méthode des adoucissans méritera toujours la préférence, comme l'usage des boissons aqueuses abondantes, des mucilagineux, tels que l'eau de lin, l'eau de guimauve, la dissolution de gomme arabique, le lait, etc. : il en est de même d'un empoisonnement par l'arsenic. Mais M. Rénaut fait rejeter l'usage des huileux, d'après de nombreuses expériences faites sur les animaux vivans, qui succomboient bien plus vite lorsqu'on leur donnoit un poison dans du beurre ou de la graisse, que quand ils le prenoient seul ou combiné avec toute autre substance. D'ailleurs, l'objet primitif à remplir n'est-il pas d'exciter un prompt vomissement? et rien ne le favorise plus que la plénitude de l'estomac par des substances liquides, mucilagineuses, gélatineuses et adoucissantes, parce qu'elles ont le double avantage de favoriser par leur volume l'expulsion du poison et de modérer et affoiblir l'irritation qu'il a déjà produite. « On gorgera donc les malades de lait, d'infusion de graine de lin, de décoction de racine de guimauve, de feuilles de mauve, d'eau de riz, de bouillons gélatineux, comme ceux de veau,

de jeunes volailles, d'écrevisses, etc., et même d'eau tiède toute pure, en attendant qu'on puisse se procurer des boissons plus convenables ; car le salut du malade dépend presque toujours de la promptitude des secours, surtout quand l'estomac est vide, et des remèdes mieux adaptés deviennent souvent de nul effet lorsqu'ils sont appliqués trop tard ». On peut voir d'ailleurs, dans l'ouvrage du professeur Portal, les variétés dont le traitement est susceptible dans (1) les cas d'empoisonnemens produits par différentes substances végétales ou minérales. On sait qu'on donne souvent avec succès les acides végétaux aux personnes empoisonnées par des substances narcotiques.

CDLXXXI. Je dois renvoyer à l'ouvrage du professeur Mahon (*Médecine légale*, tome II) le détail des circonstances qui peuvent influer sur le jugement à porter devant les tribunaux dans un cas d'empoisonnement. « Si on ne trouve pas, dit cet auteur, le poison qui aura été entraîné pendant la vie, soit par le vomissement, soit par les déjections, le médecin peut-il porter un

(1) *Observations sur les vapeurs méphitiques dans l'homme*, etc., auxquelles on a joint des *Observations sur les effets de plusieurs poisons dans l'homme, et sur les moyens d'en empêcher les suites funestes*. Paris, 1787.

jugement d'après les signes d'érosion trouvés sur le cadavre ? Je répondrai que si le malade étoit en pleine santé au moment où l'on soupçonne qu'il a pris le poison, s'il est bien constaté qu'il n'étoit sujet à aucune colique périodique de l'estomac ou du conduit intestinal, s'il ne règne aucune maladie dysenterique épidémique, si l'on est bien sûr qu'il n'a eu aucune indigestion et qu'il n'a mangé d'aucun mets capable d'exciter l'inflammation, et si, après avoir avalé quelque substance, il s'est d'abord trouvé mal, s'il s'est plaint du goût extraordinaire qu'avoit ce qu'il a mangé et ce qu'il a vomi, et que les symptômes qui se sont manifestés soient ressemblans à ceux que produit un poison violent, si à tout cela se joignent des indices probables tirés des perquisitions judiciaires, je réponds que le médecin peut prononcer affirmativement sur l'empoisonnement, si l'érosion, l'inflammation, la gangrène se sont manifestées non-seulement dans l'estomac et dans les intestins, mais encore à l'œsophage, au pharynx et à la langue, puisque tous ces maux sont alors évidemment l'effet d'un caustique quelconque....». L'ouverture des cadavres exhumés offre beaucoup d'incertitudes quant à l'inspection si nécessaire du conduit alimentaire.... Il faudroit bien se garder de prendre des taches livides causées par la putréfaction commencée, pour des

taches produites par le poison. Voici les caractères qui servent à distinguer les taches de la putréfaction d'avec les impressions des corps étrangers faites pendant la vie : si, l'estomac ayant encore sa couleur naturelle, les taches qu'on y voit sont mélangées de rouge, et si le bord ou le fond des ulcères est d'un rouge vif ou pâle, c'est l'effet d'une impression faite sur le vivant (1); si au contraire l'estomac est déjà pâle, livide ou verdâtre, parsemé de taches de même couleur, mais plus foncées, on doit les attribuer à la putréfaction, et l'inspection devient de nulle valeur....

CDLXXXII. La gastrite produite par un empoisonnement commence manifestement par une lésion de la membrane muqueuse, qui peut ensuite se propager à ses autres tuniques et y développer un état inflammatoire, ou même une escarre gangréneuse. D'autres causes particulières semblent aussi agir de l'intérieur à l'extérieur, et j'ai rapporté ailleurs (*Médecine clin.*) un exemple d'une gastrite produite par une métastase arthritique, dans laquelle on a trouvé la membrane muqueuse de l'estomac épaissie, rou-

---

(1) On trouve dans la *Médecine légale* du professeur *Mahon*, ainsi que dans l'ouvrage du docteur *Fodéré*, sur le même objet, un recensement général des poisons divisés en classes et en ordres.

geâtre, sillonnée et enduite d'une matière visqueuse et noirâtre. Quelle que soit d'ailleurs la cause de la gastrite, on ne doit pas moins admettre une sorte d'inflammation chronique qui finit par produire un squirre, soit au pylore, soit au cardia, soit dans une autre partie quelconque de l'estomac. Comme une sorte de vomissement habituel ou périodique est un des symptômes caractéristiques de cette affection de l'estomac, Morgagni en a donné plusieurs exemples dans son ouvrage (Ep. XXX), et il en a discuté les symptômes avec sa sagacité ordinaire. L'impulsion générale qu'a reçue dans ces derniers temps l'anatomie pathologique a servi encore à répandre de nouvelles lumières sur cette doctrine, et j'en ai donné moi-même plusieurs histoires avec l'*autopsie cadavérique*, dans mon ouvrage sur la *Médecine clinique*. On peut ajouter à cela les exemples nombreux qui en ont été recueillis par le professeur Corvisart dans ses leçons publiques de clinique, et dont quelques-uns ont été publiés, soit dans les journaux, soit dans des dissertations particulières de quelques élèves de l'Ecole. Ces squirres sont souvent très-lents à se former, et ils prennent alors, dans les commencemens, les apparences d'une affection nerveuse ou hypocondriaque; ils passent ensuite à leur vrai caractère en changeant la structure des

parties, et si le malade, ne se livrant point à des écarts de régime, se borne à l'usage des adoucissans et des calmans, ils restent stationnaires plusieurs années. Les vomissemens, qu'on étoit parvenu à modérer par intervalles, deviennent plus opiniâtres, l'aspect devient plus triste, le visage se décolore et porte le caractère des souffrances et du découragement, l'amaigrissement augmente et les douleurs se concentrent de plus en plus dans la région épigastrique, ce qui force le malade à diminuer beaucoup la quantité de sa nourriture; quelquefois aussi le siége du mal est peu sensible et peu douloureux au toucher, et les malades parviennent ainsi lentement au dernier degré de dépérissement. A l'ouverture du corps, on trouve la membrane muqueuse, soit du pylore, soit de quelque autre partie de l'estomac, épaissie, rougeâtre, avec formation d'une sorte de substance lardacée et consistante au-dessous, quelquefois sans d'autre lésion apparente, d'autres fois avec une ulcération (1) mani-

---

(1) Je crois devoir donner ici une légère notice d'une observation très-curieuse, faite à l'Hospice de clinique interne par les professeurs *Corvisart* et *Leroux*, sur une ouverture fistuleuse de l'estomac, dont l'histoire a été lue à la Société de l'Ecole de médecine, et ensuite consignée dans le Journal de médecine, chir. et pharm.

feste et une destruction d'une partie de la membrane muqueuse, et même des autres tuniques du même organe.

Diarrhée ou Catarrhe intestinal.

CDLXXXIII. Le conduit des intestins, et surtout la membrane muqueuse qui le revêt à l'intérieur, jouent un rôle si important dans l'état de santé, soit par leurs rapports immédiats ou leurs alternatives avec les autres sécrétions ou excrétions, soit par les qualités plus ou moins

---

(*pluviôse* an 10). La femme qui fait le sujet de cette observation étoit âgée de quarante-sept ans; à l'âge de vingt ans elle avoit fait une chute sur un corps dur, et le coup avoit porté un peu à gauche de l'épigastre. Dix-huit ans après cet accident, vomissemens et formation dans l'endroit lésé d'une tumeur qui finit par s'ouvrir, et il s'en échappa environ deux pintes d'un liquide que la malade venoit de boire, ce qui fut suivi d'une ouverture fistuleuse par laquelle les alimens s'échappoient. A la mort de la malade, l'autopsie cadavérique a appris que l'ouverture accidentelle de l'estomac étoit située sur la face antérieure de ce viscère, qui avoit contracté une adhérence très-intime avec les parois de l'abdomen. Des recherches chimiques, faites avec un grand soin, ont appris que le fluide gastrique qui s'échappoit par cette ouverture étoit identique avec la salive.

stimulantes des matières alimentaires de l'homme, ou l'influence des affections morales, leurs sympathies avec les autres parties sont si nombreuses et si multipliées dans les maladies aiguës ou chroniques, qu'aucun objet n'est peut-être devenu plus compliqué et plus obscur pour les nosologistes, que les phlegmasies de ce même conduit intestinal, désignées tour à tour sous les noms de *dévoiement*, de *diarrhée*, de *flux de ventre*, de *passion iliaque*, de *lienterie*, etc. Le désordre et la confusion ont été portés au comble, en faisant souvent entrer dans ce recensement les affections symptomatiques du conduit intestinal, qui sont innombrables, et en négligeant de prendre pour fondement des caractères distinctifs, les fonctions bien déterminées des membranes muqueuses, et les recherches d'anatomie pathologique. Combien on se seroit épargné d'erreurs et de vaines recherches, si on avoit suivi la marche sage et circonspecte de Morgagni, et qu'on n'eût point séparé l'histoire des symptômes des résultats des ouvertures cadavériques (*de alvi Profluviis*, etc. Ep. XXXI)! Un autre auteur a traité le même objet encore avec plus d'étendue et une érudition immense; c'est le docteur *Lambsma* (1); mais quelques articles

(1) *Ventris Fluxus multiplex, ex antiq. et recent.*

seulement de son ouvrage se rapportent directement au flux de ventre primitif, comme ceux qui ont pour titre, *de ventris Fluxu mucoso, de ventris Fluxu aquoso, de Dejectionibus glutinosis*, et cet auteur est encore loin d'avoir étayé ses recherches de celles de l'anatomie pathologique.

CDLXXXIV. La diarrhée connue sous le nom de *muqueuse*, est proprement une affection primitive qui tient à un état d'irritation de la membrane de ce nom, soit par des matières âcres qu'on a avalées, soit par une sorte de métastase de la matière d'une autre sécrétion supprimée ou très-diminuée. Le séjour des grandes villes, comme Paris, Londres, Amsterdam, peut la communiquer dans les premiers temps aux étrangers qui viennent y résider, peut-être bien moins par l'usage de l'eau que par le concours de beaucoup d'autres causes. Une autre variété de la diarrhée muqueuse est celle qui est produite par les poisons ou les purgatifs violens, ou même par les purgatifs légers donnés à contre-temps et lorsque les viscères abdominaux sont dans un état d'irritation et de sensibilité plus ou moins vives. Une femme, dit Thomann (*Annales Instituti medico-*

---

monumentis propositus, etc. *Amstelodami*. 1756. vol. in-8°.

clinici, etc.), fut purgée après un accouchement pénible et durant l'écoulement des lochies; on lui avoit donné un purgatif drastique, à cause de certains symptômes d'embarras des premières voies, et l'effet en avoit été tel que la personne avoit éprouvé plus de vingt déjections. Depuis cette époque, diarrhée continuelle avec des douleurs de colique et un épuisement progressif. Après une année elle fut transportée à l'hôpital de Wurtsbourg : face pâle, légère rougeur des joues, extrême sensibilité de la vue aux rayons du soleil, habitude de corps grêle et que le moindre mouvement jetoit dans un état d'irritation, en même temps douleur de tête gravative, assoupissement, respiration gênée, oppression et resserrement de poitrine, douleurs de colique qui étoient interrompues par les déjections; l'appétit étoit cependant bon, mais il se bornoit à prendre peu d'alimens; la digestion étoit laborieuse, avec des flatuosités (*prescription, pour potion, d'une décoction de bois de campêche et de racine de valériane, avec quelque calmant et du miel*); régime succulent; pour boisson, du vin et de l'eau. Il y eut plusieurs alternatives de suppression et retour de déjections liquides, ce qui donna lieu à des variétés pour l'usage des médicamens et du régime; mais le changement fut de plus en plus

favorable, et vers la fin du mois du nouveau traitement, la diarrhée cessa ainsi que les autres symptômes, à l'aide d'un régime diététique de plus en plus restaurant, et la personne sortit de l'hôpital dans un état de guérison confirmée.

CDLXXXV. Il semble qu'il faille admettre comme une autre espèce de diarrhée primitive, celle qu'on nomme *séreuse*, et qui paroît moins provenir d'un état d'irritation dans les follicules glanduleux que d'une augmentation d'action des vaisseaux exhalans qui aboutissent à la membrane muqueuse. Willis, Potérius, Marcellus Donatus, Carolus Piso, ont observé de semblables *profluvia* ou déjections séreuses exorbitantes; elles paroissent surtout en automne avec le concours de pluies très-fréquentes, comme si le corps en pompant à l'excès l'humidité surabondante de l'atmosphère avoit besoin de se débarrasser promptement par un autre excrétoire. Quelquefois aussi une évacuation aussi excessive semble tenir à un principe irritant qui a son siége dans l'estomac, comme dans l'exemple que rapporte Riolan d'une dame qui périt en quinze heures, après une quantité énorme de déjections séreuses, et à sa mort on aperçut une ulcération dans le fond de l'estomac. Rien n'est aussi plus curieux et plus instructif que ce qui arriva dans ce genre à Morgagni lui-même : obligé d'aller en poste pour don-

ner du secours à un cardinal, il fut tout à coup saisi d'un flux de ventre séreux si abondant, que dans douze heures il rendit par l'anus environ seize livres pesant d'un fluide presque limpide; il n'y avoit que peu de douleur; les selles n'étoient point très-fréquentes mais très-copieuses; Morgagni même doute qu'elles eussent cessé, si, fatigué par des nausées incommodes, il n'avoit point cherché à provoquer le vomissement par une boisson tiède : les efforts qui en résultèrent firent rejeter une sorte de feuille d'herbe verdâtre, et aussitôt les nausées et le flux de ventre cessèrent. Il remarque que voulant se rendre à lui-même raison de ce fait, il se rappeloit seulement d'avoir mangé à la hâte pendant qu'on changeoit les chevaux de poste, ce qui lui avoit peut-être donné lieu à avaler quelque objet pernicieux. Le lendemain il s'aperçut du danger qu'il avoit couru en se trouvant dans un état d'émaciation pareil à celui qu'il auroit pu contracter par une maladie longue et des plus aiguës.

CDLXXXVI. L'entérite véritable, c'est-à-dire une inflammation partielle des intestins par quelque obstacle qui obstrue le conduit intestinal, comme une intussusception d'une partie d'intestin dans un autre, l'endurcissement des matières fécales, un état de spasme, une compression étrangère, une hernie, la présence d'un poison,

une callosité squirreuse, etc. forme une des maladies les plus cruelles dont l'humanité puisse être affligée; les exemples d'ailleurs en sont si multipliés dans les auteurs, qu'il suffit d'indiquer ici la place que leur résultat doit occuper dans un système général de la science médicale; ceux que rapporte Morgagni en les rapprochant les uns des autres et en les soumettant à la discussion la plus sage et la plus lumineuse (Ep. XXXIV et XXXV *de Intestinorum dolore*) méritent surtout d'être profondément médités. Cet auteur a non-seulement soin de noter les causes matérielles qui peuvent boucher le conduit intestinal, mais encore les stimulans divers qui peuvent troubler le mouvement péristaltique et donner lieu à ce qu'on appelle *volvulus*, *intussusception*, *passion iliaque*; de ce nombre est la présence des vers intestinaux dont les signes sont quelquefois si incertains et si équivoques. Quelle instruction solide ne renferment point d'ailleurs les remarques judicieuses que fait le même auteur sur les vrais caractères d'une inflammation partielle des intestins! Les auteurs, dit-il, ne citent pour signes caractéristiques qu'une douleur véhémente et une fièvre aiguë; gardons-nous cependant de conclure, ajoute-t-il, qu'il n'y a point d'inflammation ou qu'elle est très-légère sans crainte de la gangrène, lorsque ces deux signes

manquent à la fois ou seulement l'un ou l'autre. « Albertinus, dans ma jeunesse, m'inculquoit » qu'il falloit toujours veiller et être en garde » dans les douleurs des intestins ; qu'il avoit quel- » quefois vu, après des douleurs légères ou peu » intenses, sans aucune fièvre manifeste, sans » convulsions, sans vomissement, sans une grande » altération de l'état moral et physique, les ma- » lades périr d'une manière inopinée, et être enle- » vés par une inflammation latente et le sphacèle. » Pendant qu'il m'inculquoit ces vérités, je de- » mandai à cet observateur très-attentif et très- » exact, quels signes pouvoient lui faire présager » un danger évident ; il me répondit que c'étoit » par l'état du pouls, de l'abdomen et de la face. » Le pouls est déprimé et foible, avec une sorte » d'inégalité ; l'abdomen est tendu et dur et un » peu douloureux ; la face présente quelque chose » d'insolite et qui varie suivant les cas, comme » une sorte d'égarement dans les yeux et un air » d'épouvante, d'autres fois une lividité autour » des lèvres, ce qui arrive le plus souvent ; » quelquefois la langue paroissoit altérée avec une » certaine soif ». Morgagni avoit confirmé dans la suite ces vérités par sa propre expérience (1).

---

(1) On lira avec fruit une dissertation du citoyen *Peroteau* sur l'*Entérite chronique*.

J'ajouterai à ces remarques sur les variétés que peuvent offrir la douleur des intestins et la vivacité de la fièvre, que lorsqu'elles sont foibles, l'inflammation et la gangrène semblent attaquer principalement quelque portion de la membrane muqueuse, qui est douée d'une bien moindre sensibilité que les autres tuniques et surtout la péritonéale.

CDLXXXVII. Si un stimulant très-irritant est transmis du dehors à l'intérieur par le conduit alimentaire, ou s'il se développe au dedans par une dégénération quelconque des sucs contenus dans les intestins, ou qu'enfin il y soit transporté par une sorte de métastase arthritique, rhumatismale ou de toute autre nature, il peut s'ensuivre une inflammation des intestins marquée par des douleurs fixes dans une partie quelconque de l'abdomen, avec un sentiment d'une chaleur brûlante, constipation, urine fortement colorée, pouls dur et déprimé, hoquet, vomissemens avec sueur, anxiétés, respiration fréquente, prostration des forces, et par intervalles mouvemens convulsifs, sentiment de stupeur et quelquefois de froid aux extrémités : l'intestin enflammé forme, vers le siége de la douleur, une tumeur oblongue et rénitente, et le ventre, qui étoit d'abord contracté, prend une sorte d'intumescence. Les signes d'un funeste présage sont

un sentiment de froid qui succède à une chaleur intense, la cessation de la douleur, un pouls foible et intermittent, la face hippocratique, etc. On doit s'étonner qu'un observateur aussi éclairé que Stoll, se soit borné à transcrire les Aphorismes de Boerhaave, sur l'inflammation des intestins, sans parler de celles qui ont un caractère chronique, qui sont marquées par des signes obscurs ou équivoques, et dont Morgagni a si bien tracé le caractère (Epit. XXXV). Dans ces dernières il y a des douleurs fixes, avec inflammation d'une ou de plusieurs parties des intestins, mais sans fièvre, sans sentiment de chaleur, sans constipation, sans vomissement. Les malades éprouvent seulement une douleur semblable à une sorte de déchirement ou de morsure. Aussi Morgagni recommande-t-il de redoubler alors de vigilance et d'attention, et de craindre une inflammation cachée et prompte à dégénérer en gangrène.

CDLXXXVIII. Les affections aiguës et chroniques des intestins et les altérations organiques qu'ils peuvent contracter sont un des objets sur lesquels Morgagni a le plus multiplié ses recherches : il revient à plusieurs reprises, dans son immortel ouvrage sur la tuméfaction de l'abdomen et la distension de leur conduit par des fluides aériformes, sur la couleur plus ou moins rouge,

livide ou noirâtre qu'ils ont contractée, sur les signes d'une inflammation plus ou moins intense et la gangrène de certaines portions des intestins, etc. Il restoit encore (et on est loin d'avoir épuisé la matière) d'insister particulièrement sur l'ordre des symptômes correspondans à ces différentes lésions, et c'est dans cette vue que j'ai publié ailleurs (*Médecine clin.*) des observations pour servir à l'histoire des affections organiques des intestins. J'ai continué depuis cette époque, et je continue encore de rassembler des faits dans le nécrologe exact que je tiens dans l'hospice. Des diarrhées chroniques, avec des douleurs sourdes et un dépérissement progressif plus ou moins lent, paroissent, d'après ces résultats, tenir à des lésions variées de la membrane muqueuse des intestins, d'où le mal se propage quelquefois aux autres tuniques. Dans un de ces exemples, la membrane muqueuse du duodénum, du jéjunum et de l'iléum étoit très-rouge et plus épaisse que dans l'état ordinaire, les tuniques musculaire et séreuse sans altération; dans un autre, la membrane muqueuse d'une portion de l'iléum, celle du cœcum, du colon et du rectum étoient très-rouges, épaisses et parsemées de points noirâtres. Une singularité remarquable, et dont on ne peut jusqu'ici déterminer les signes extérieurs, est une ou plusieurs excroissances fongueuses dans l'estomac ou dans

les intestins. Dans un cas de cette nature, on a trouvé la surface muqueuse de l'estomac très-rouge et épaissie, et vers le milieu de ce viscère deux tumeurs fongueuses non-pédiculées, du volume et de la forme d'un pois, et au commencement du duodénum deux tumeurs analogues : plus près de l'orifice pylorique, on remarquoit un fongus rouge, pédiculé, de la longueur de quatre centimètres, fixé obliquement à l'aide de deux branches, dont l'une naissoit de la circonférence du pylore, et l'autre de l'intérieur du duodénum : la surface muqueuse du duodénum, du jéjunum et de l'iléum étoit d'ailleurs épaissie et d'une rougeur intense, leur cavité étoit remplie d'une mucosité épaisse et sanguinolente, les tuniques soujacentes étoient dans l'état ordinaire. L'inflammation a porté dans certains cas plus particulièrement, mais sans produire d'ulcération, sur les gros intestins, et leur membrane muqueuse s'est trouvée rougeâtre, tuméfiée, inégale, mais sans ulcération; la cavité étoit remplie de matières jaunâtres. Après avoir séparé cette membrane de la musculaire, les inégalités disparurent, et sa surface ne présenta aucune trace d'ulcération; elle étoit seulement plus rouge et plus épaisse que dans l'état ordinaire, et les tuniques soujacentes étoient saines. Chez une femme, attaquée aussi d'une diarrhée chronique,

la lésion étoit portée plus loin : la surface muqueuse de l'iléum, du cœcum, du colon et de l'extrémité supérieure du rectum étoit très-rouge et épaissie ; il s'étoit formé divers points d'ulcération qui laissoient à nu le tissu soumuqueux et la tunique musculaire : après avoir séparé soigneusement cette membrane muqueuse par la dissection, elle parut comme criblée de trous ovalaires ; une partie seulement de son épaisseur étoit détruite dans certains points ; le liquide contenu dans les gros intestins étoit grisâtre, visqueux, puriforme et fétide. Enfin, dans certains cas extrêmes, la lésion s'étoit propagée jusqu'à la tunique péritonéale. Une femme à qui on avoit persuadé à la suite de ses couches qu'elle devoit insister sur l'usage des purgatifs très-actifs, usa long-temps de ce qu'on appelle *poudre de Clairembourg*, et tomba enfin dans une diarrhée très-rebelle, avec des douleurs plus ou moins vives des intestins. Pour arrêter ce flux de ventre, on lui fit prendre pendant une vingtaine de jours une boisson styptique où entroit le tartrite de fer (*boule de mars*) : les douleurs de colique devinrent plus habituelles ; plus de sommeil ni d'appétit, fièvre hectique avec des exacerbations le soir, douleurs vives et continues, décomposition des traits de la face, dépérissement progressif, et la mort. A l'ouverture du corps, on

trouva les intestins grêles dans leur état naturel, et leur surface intérieure unie et couverte d'une mucosité jaunâtre; mais les gros intestins étoient contractés, rétrécis, et leurs parois endurcies; toute la surface interne d'une partie de l'arc du colon et de presque tout le cœcum étoit inégale, rugueuse et ulcérée, ou plutôt leurs tuniques avoient acquis l'épaisseur de plus d'un demi-pouce, avec formation d'une matière lardacée, et tous les caractères d'un vrai cancer : l'inflammation de la partie correspondante de la membrane péritonéale avoit donné lieu à l'épanchement d'une sérosité abondante dans la cavité abdominale. Que faire dans des diarrhées chroniques semblables, sinon d'insister sur les boissons mucilagineuses, émulsionnées, rendues quelquefois narcotiques?

Dysenterie.

CDLXXXIX. Peut-on la méconnoître aux symptômes suivans? douleurs vives d'abord, efforts vains et répétés pour l'excrétion alvine, puis déjections muqueuses, et quelquefois sanguinolentes, ténesme : succession des périodes ordinaires aux affections catarrhales, résultat de l'examen anatomique, tout indique que cette maladie tient à une affection des membranes muqueuses, surtout du colon et du rectum. Elle est une de

celles qui sont les plus fréquentes et des plus anciennement connues : quelques-unes de ses causes occasionnelles ont été indiquées par Arétée, mais plus exactement observées par Sydenham, quoique le traitement qu'il rapporte soit très-incomplet et très-souvent dangereux par l'usage précoce des narcotiques. Depuis cette époque, les dysenteries, soit sporadiques, soit épidémiques, qui ont régné dans différentes contrées de l'Europe, l'ont fait connoître sous ses diverses formes ; car rarement elle s'offre dans l'état de simplicité d'une affection catarrhale, mais le plus souvent dans une sorte de complication avec quelqu'un des ordres des fièvres primitives. Degner, qui en a donné un long Traité sans y porter ces vues saines et lumineuses qui sont le partage d'un petit nombre d'auteurs en médecine, ne paroît avoir été guidé par aucun principe fixe dans la distinction des Espèces. Zimmerman est le médecin qui a le mieux observé (1) et décrit cette maladie avec un esprit philosophique, et qui a su la dégager de tous les préjugés grossiers, soit d'un aveugle empirisme, soit d'une théorie erronée. Sa distinction des Espèces annonce un esprit élevé et plein de justesse, puisqu'il ne

---

(1) *Traité de la Dysenterie*, par *Zimmerman*, etc. traduit de l'allemand. *Paris*, 1787.

tire ses caractères spécifiques que de la complication de la dysenterie avec quelqu'une des fièvres fondamentales dont j'ai indiqué les principaux traits dans la première Classe.

CDXC. Les recherches de Stoll sur la dysenterie forment une autre époque non moins remarquable des progrès qu'on a faits dans la connoissance du vrai caractère de cette maladie. Cet auteur a étudié avec une sagacité rare les affinités de la dysenterie avec les affections catarrhales, ses diverses complications, sa distinction en espèces, ses terminaisons par le rétablissement de la santé, ou bien par une diarrhée, une dysenterie chronique, un ténesme, des douleurs des membres, une difficulté d'uriner, l'hydropisie. Stoll joint à ces considérations des remarques très-judicieuses sur le traitement de cette maladie ainsi que sur les remèdes appelés proprement *antidysenteriques*; et pour mieux développer les variations dont elle est susceptible suivant les constitutions des saisons, il compare les formes particulières qu'elle a manifestées durant quatre étés consécutifs. Une dernière époque, sur laquelle je laisse un jugement libre, est encore plus récente, et tient à la nouvelle manière d'envisager la dysenterie comme une inflammation des membranes muqueuses, doctrine confirmée depuis par l'anatomie pathologique.

CDXCI. La dysenterie, comme le remarque l'auteur d'une dissertation nouvelle sur cette maladie (1), se borne rarement à un ou à quelques individus; mais elle règne plutôt dans tous les grands rassemblemens, comme dans les camps, les prisons, les hôpitaux et à bord des vaisseaux. On la remarque fréquemment dans les pays bas et marécageux, et pendant les saisons chaudes et pluvieuses, surtout quand des nuits très-fraîches succèdent à des jours excessivement chauds. Peu d'années se passent sans qu'elle paroisse en Hollande et dans quelques cantons de la Suisse; elle est comme endémique à Batavia, possession hollandaise dans l'ile de Java, entrecoupée de canaux et de fossés dont les eaux stagnantes rendent l'air très-malsain, et communément dans les parties basses de St.-Domingue, dans la Guyanne française, en Egypte, etc. Ce n'est pas seulement Pringle qui regarde la chaleur et l'humidité comme très-propres à favoriser le développement de la dysenterie; le professeur Desgenettes (*Histoire médicale de l'armée d'Orient*) attribue également aux mêmes causes une dysenterie qui régna, en fructidor an 6, dans la plupart des

(1) *Essai sur la Dysenterie, avec quelques considérations générales sur sa fréquence à bord des navires*; par J. A. Fleury. Paris, an 11.

corps armés. « La division qui a fourni le plus
» de malades, dit-il, est celle qui, sous les
» ordres du général Dugua, étoit aux environs
» de Massourah, laquelle a beaucoup souffert
» des intempéries de l'air et de la saison. Elle a
» poursuivi l'ennemi jusqu'à l'entrée du désert;
» et, dans les marches forcées qu'elle a faites sur
» un sol brûlant, elle a manqué souvent des
» choses nécessaires à la vie; obligée ensuite de
» revenir sur ses pas et de traverser des lieux
» déjà inondés par le Nil, elle a été exposée
» fréquemment à l'action de la chaleur et de
» l'humidité. Les militaires qui furent bientôt
» casernés se ressentirent peu de la maladie
» régnante; elle n'attaqua guère que ceux qui
» s'exposoient sans précaution à l'humidité pen-
» dant la nuit, ou à d'autres causes capables de
» supprimer la transpiration ». La plupart des épidémies dysenteriques observées par Zimmerman (*Traité de la Dysenterie*) ont été occasionnées par des températures analogues. Je n'ai pas besoin de réfuter le préjugé qui fait regarder les fruits comme propres à produire la dysenterie, puisque les observateurs les plus judicieux les considèrent, non-seulement comme salutaires lorsqu'ils sont bien mûrs, mais encore comme moyens curatifs. Quant à la contrariété d'opinions sur la contagion ou non-contagion de

la dysenterie, il est manifeste qu'elle n'est point constamment contagieuse, et qu'elle devient telle par quelques circonstances particulières, comme par sa complication avec une fièvre adynamique. Celle que j'ai observée en l'an 3 parmi les aliénés de Bicêtre, l'a été même indépendamment de cette complication, puisqu'elle fut répandue successivement dans toute cette partie de l'hospice par un dysenterique arrivé de l'Hôtel-Dieu. Je présume que la dysenterie fut propagée par les vapeurs élevées des lieux d'aisance qui étoient communs à tous les aliénés, et qui furent d'abord infectés par les selles du premier homme attaqué de la dysenterie.

CDXCII. Les analogies de la dysenterie avec les autres phlegmasies des membranes muqueuses et l'observation clinique faite durant une épidémie dysenterique à Bicêtre, me font distinguer dans la dysenterie simple trois époques successives, qui méritent d'autant plus d'être remarquées que la marche de la maladie est dégagée de toute autre considération étrangère; au lieu que dans presque toutes les descriptions qu'on nous a transmises d'épidémies dysenteriques, les symptômes propres à la maladie se trouvent mêlés et confondus avec ceux des fièvres primitives ou des phlegmasies qui peuvent les compliquer. *Première époque :* sorte de commo-

tion dans l'arcade du colon, comme s'il s'en étoit détaché une matière portée ensuite dans le conduit intestinal; fièvre peu sensible, langue couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, dégoût pour les alimens, constipation opiniâtre, d'autres fois diarrhée pendant un ou deux jours, et ensuite vaine et fréquente envie d'aller à la selle, tranchées, resserrement extrême du rectum, avec le sentiment d'une chaleur âcre et mordicante dans cette partie. *Seconde époque*, qui commence du septième au dixième jour: déjections liquides plus ou moins troubles, et quelquefois semblables à la lavure de viande, avec quelques mucosités entremêlées; d'autres fois les malades ne rendoient qu'avec des efforts extrêmes des glaires ou mucosités avec des stries de sang; point de tension du ventre ni de douleur au contact, à moins de quelque imprudence dans le régime, d'une complication avec une fièvre putride ou avec quelque affection vermineuse; mais quoique le ventre ne fût point douloureux au contact, les malades éprouvoient un sentiment de constriction dans le trajet du colon, et comme une espèce de barre, suivant leur expression. Dans cette seconde époque, la matière des déjections plus abondante, plus glaireuse et plus consistante, autant par la marche naturelle de la maladie, que par les effets du régime; car l'usage de

la soupe, de la bouillie, du riz, etc. étoit accordé aux malades. On sent bien que cette marche de la maladie a été bien moins régulière lorsque la dysenterie succédoit à d'autres maladies graves, ou lorsque les progrès de l'âge ou bien une vie intempérante avoient détérioré la constitution. *Troisième époque*, distinguée par une cessation ou au moins une grande diminution des douleurs, une plus grande liberté du ventre, ou plutôt le changement de la dysenterie en une diarrhée simple, avec quelques retours vagues de tranchées; les déjections, devenues plus consistantes, ont amené par degrés la solution entière de la maladie et le retour à l'état naturel. Si le malade étoit d'une constitution saine, et qu'il eût fait un long usage de boissons mucilagineuses légèrement acidulées, la guérison avoit lieu du vingt au vingt-cinquième jour de la maladie; mais s'il étoit affoibli par l'âge, l'intempérance, des écarts de régime, ou quelque autre maladie antérieure, il succédoit quelquefois un dévoiement colliquatif avec tranchées, flux de sang, chaleur âcre et mordicante au rectum, soif et sécheresse de la langue, et une mort plus ou moins éloignée.

CDXCIII. La dysenterie peut se compliquer avec la fièvre inflammatoire ou angioténique, suivant la constitution dominante, l'influence de la saison, la position des lieux, la su-

pression d'une hémorragie, une habitude de corps pléthorique, peut-être aussi l'usage des remèdes échauffans, astringens, narcotiques (1). Une autre complication bien plus ordinaire est celle de la dysenterie avec la fièvre gastrique, par le con-

---

(1) Je ne puis ici omettre de rapporter une observation du docteur *Frank* (*Ratio Instit. clinici Ticinensis.* 1797), qui me paroît digne d'être remarquée par sa singularité. Un homme de trente ans, après quelques jours de déjections un peu plus liquides qu'à l'ordinaire, ne les rend plus qu'en très-petite quantité, avec ténesme et des douleurs de colique les plus cruelles, ses selles n'étant point d'ailleurs mêlées de sang. A son entrée à l'hôpital, le sixième jour de sa maladie, céphalalgie, amertume de la bouche, point d'appétit, pouls petit et fréquent, chaleur augmentée. Le docteur Frank traite cette maladie de *dysenterie nerveuse*, et prescrit une mixture d'une décoction de quinquina, d'une émulsion de gomme arabique et d'une potion calmante, le tout à prendre d'heure en heure. Il fait oindre l'abdomen avec un liniment volatil, et accorde la nourriture avec une pinte de vin. Le lendemain, douze déjections, avec ténesme et des douleurs de colique cruelles; augmentation de la fièvre, pouls plus fréquent et plus plein: même prescription en rendant la mixture plus active. Le soir, pouls et chaleur naturels, une seule déjection, douleurs de colique très-diminuées: même prescription. Le troisième jour de ce même régime, convalescence, point de céphalalgie,

cours d'un air insalubre, d'une mauvaise nourriture, d'un travail excessif, de l'ardeur du soleil, d'un emportement violent de colère, etc. Si la dysenterie concourt avec la malpropreté, un séjour habituel dans des lieux bas et humides, un air chaud et non renouvelé, tel que celui qu'on respire à bord des vaisseaux, dans les hôpitaux, les prisons, etc., si elle survient après des fatigues extrêmes ou des affections morales débilitantes, elle se complique avec la fièvre adynamique ou ataxique. Ce seroit tomber dans d'éternelles répétitions que de vouloir rappeler les symptômes qui caractérisent ces différentes complications, puisqu'il faudroit revenir sur cette phlegmasie comme sur les autres aux symptômes caractéristiques des fièvres primitives; ce qui peut convenir dans une monographie particulière, et non dans un système général et bien coordonné de la science médicale. On peut distinguer d'ailleurs par l'usage de l'analyse les divers ordres de symptômes qui constituent ces diverses complications, ainsi que celle de la dysenterie avec la fièvre

---

retour de l'appétit, et cinq jours après, sortie de l'hôpital.

Cette histoire me paroît si extraordinaire, et si opposée aux résultats constans de l'observation, que j'ai cru devoir en faire connoître les détails.

ataxique, dans les histoires générales de diverses épidémies dysenteriques observées par Pringle, Zimmermann, Rouppe, Stoll, Cleghorn, etc.; on en retrouve d'ailleurs une récapitulation dans une dissertation que j'ai déjà citée, et que M. Maugars a présentée à l'Ecole pour la soumettre à une discussion publique.

CDXCIV. Ce n'est point en se livrant à de vaines théories qu'on vient à répandre quelque lumière sur les principes du traitement d'une maladie; c'est en observant les faits avec exactitude, en les coordonnant avec méthode, et en comparant la marche de la nature dans des maladies analogues. Dans la première période de l'épidémie dysenterique que j'ai eu occasion d'observer, les malades ont éprouvé une sorte de commotion dans la région ombilicale, comme si une matière s'en étoit détachée pour suivre le trajet intestinal, et aussitôt se manifestoient les symptômes propres à la dysenterie dans la première période; le resserrement extrême du conduit intestinal par l'état d'irritation et le gonflement de la membrane muqueuse, étoit tel alors que les malades ne pouvoient recevoir aucun clystère, et je me bornois à l'usage des boissons mucilagineuses, comme eau d'orge gommée, eau de lin nitrée, bouillon aux herbes, après avoir souvent débuté par un grain d'émétique (*tartrite antimo-*

nié de potasse); car je n'ai point employé l'ipécacuanha, prétendu antidysenterique. Dans la seconde époque, les mêmes boissons continuées en entremêlant l'usage de quelque laxatif, comme la manne; potions narcotiques employées avec la plus grande réserve, seulement dans la seconde époque et à l'occasion de quelque symptôme très-urgent, comme douleurs intolérables, tranchées les plus vives, insomnie opiniâtre, etc. Le sentiment d'une chaleur âcre et mordicante au rectum, à la seconde ou troisième époque, est devenu quelquefois un symptôme très-incommode, et dans ce cas j'ai substitué avec succès à l'usage de l'ipécacuanha un grain d'émétique dans un verre d'eau, avec vingt grains de rhubarbe en poudre. Mais un exemple va faire voir jusqu'à quel point, dans les cas urgens, on peut simplifier le traitement : les infirmeries de Bicêtre ne pouvant suffire au nombre des malades durant l'épidémie dysenterique, près de deux cents aliénés ont été traités et guéris dans leur hospice par la simple prescription que je fis d'une décoction de chicorée, d'oseille et de cerfeuil avec un peu de beurre; chacun d'eux prenoit environ une pinte de cette boisson dans la journée, et leur maladie s'est terminée du vingt au vingt-cinquième jour. On doit en excepter trois aliénés qui étoient d'une constitution plus foible, et qui

sont tombés dans une diarrhée colliquative, à laquelle ils ont succombé.

CDXCV. C'est ainsi que je secondois la tendance de la nature vers la guérison, soit en évacuant les matières des déjections qui, par leur présence dans le conduit intestinal, pouvoient devenir une nouvelle cause irritante, soit en relevant alternativement le ton des membranes des intestins affoiblies par l'affection catarrhale : je donnois ainsi le temps à la maladie de parcourir ses périodes, sans cependant rien troubler ni précipiter dans sa marche. Mais autant sa terminaison étoit bien caractérisée dans la jeunesse ou l'âge viril, autant elle étoit vague et incertaine dans des constitutions affoiblies par l'âge et les infirmités ; et c'est alors qu'il falloit sans cesse varier les méthodes de traitement, soit pour modérer des diarrhées colliquatives qui survenoient, soit pour calmer des retours irréguliers de tranchées ou une chaleur mordicante au rectum, dont je viens de parler, soit enfin pour diriger des symptômes fébriles vagues qui se renouveloient durant un rétablissement lent et pénible ; c'est dans ces circonstances ainsi que dans les complications de la dysenterie avec la fièvre adynamique, qu'il a fallu prescrire des infusions amères et aromatiques, quelquefois l'extrait de genièvre combiné avec l'opium, le quinquina en poudre, certaines

fois le vin de quinquina, ou revenir même par intervalles à la rhubarbe.

CDXCVI. Pour m'élever à des considérations générales sur le traitement de la dysenterie, diversifié suivant ses différentes espèces et d'après les résultats de l'expérience des meilleurs auteurs, je ferai remarquer que, pour changer l'ordre des mouvemens qui se portent à l'intérieur et pour les déterminer vers la peau, il sera utile de faire prendre par intervalles du thé, des infusions de sureau, de coquelicot (*papaver rhœas*), de faire faire des frictions sèches et répétées sur toutes les parties du corps, de faire porter des vêtemens de laine dès l'invasion de la maladie, de substituer quelquefois aux boissons déjà indiquées, l'eau d'orge, l'eau de riz, ou tout autre liquide mucilagineux, en attendant que dans une période plus avancée on puisse prescrire quelque laxatif léger avec la manne, le tamarin, la casse, le miel ou le sucre; et s'il se manifeste des vers dans les déjections, on aura recours aux vermifuges, comme la coraline de Corse, l'infusion d'absinthe, la rhubarbe en poudre associée au muriate de mercure doux. La complication de la dysenterie avec une fièvre inflammatoire ou angioténique peut rendre nécessaires quelques modifications au traitement, comme l'emploi de la saignée même répétée, l'application des sangsues à l'anus,

dans les cas de suppression d'un écoulement hémorroïdal habituel ou de flux menstruel : les boissons adoucissantes acidules, comme la limonade légère, l'eau d'orge gommée, l'eau de riz acidulée, le petit-lait, les émulsions, le sirop de limon, de groseille, pourront être données alors avec profusion en y associant même le nitre; les lavemens émolliens, les fomentations ne seront pas moins utiles, pour diminuer l'état inflammatoire, et faciliter ensuite une évacuation douce avec le tartrite acidulé de potasse. Dans cette dysenterie compliquée, comme dans celle qui est simple, on doit être loin de condamner le malade à un régime sévère, excepté les premiers jours, et il faut faire usage de panades, d'œufs, de crèmes de riz, d'orge, de gruau, de salep, de sagou, etc. et ne reprendre son ancienne nourriture que lors d'une pleine convalescence. La complication de la dysenterie avec la fièvre gastrique demande encore d'autres attentions, comme l'usage des émétiques répété même suivant les retours de l'embarras gastrique, les boissons délayantes et acidulées, dans lesquelles on fait dissoudre un peu de gomme arabique. Vers la seconde période on passera encore à l'usage des laxatifs doux avec la manne, les sulfates de soude ou de magnésie, le tartrite acidulé de potasse. La maladie étant sur son déclin, on cherchera à relever le ton de l'es-

tomac et des intestins avec l'infusion de camomille, le vin d'absinthe, l'eau de rhubarbe, la rhubarbe en substance associée à l'extrait de quinquina. C'est dans cette dysenterie que les fruits mûrs et légèrement acides seront surtout utiles, en leur associant l'usage des farineux et des plantes et racines potagères. Il est aisé de débiter dogmatiquement les principes du traitement de la dysenterie avec fièvre adynamique; mais c'est induire en erreur que de dissimuler que cette maladie est presque toujours funeste. La prudence ne fait pas moins un devoir d'employer dans les cas les plus douteux et les plus dénués d'espoir, les moyens les plus propres à prévenir la chute des forces et la gangrène des intestins, comme les infusions de camomille et de sureau acidulées, le quinquina, les juleps camphrés, les boissons vineuses. Le quinquina sera pris sous toutes les formes, ou seul ou associé à la serpentaire de Virginie, ou conjointement avec l'acétite de potasse, l'opium et le camphre. Il est inutile de rappeler l'avantage qu'on peut retirer des vésicatoires dans la dysenterie compliquée soit avec la fièvre adynamique, soit avec la fièvre ataxique.

CDXCVII. Une débilité antérieure, des fautes dans le régime, l'abus des échauffans, des astringens et des narcotiques peuvent faire dégénérer une dysenterie aiguë en lente et chronique,

et la faire durer plusieurs mois et même des années entières : alors pâleur de la face, peau sèche, amaigrissement, pouls foible et lent, frissons irréguliers, digestion difficile et pénible, les selles moins fréquentes qu'antérieurement, mais toujours accompagnées de douleurs et de mucosités quelquefois sanguinolentes. Ces dysenteries, toujours très-opiniâtres, dégénèrent souvent dans d'autres maladies chroniques, et sont mortelles, si le traitement n'est dirigé avec beaucoup de sagesse et secondé par la constance du malade. Monro (Méd. d'armée) me paroît avoir saisi avec beaucoup de justesse les principes de traitement de ces dysenteries anciennes : 1°. tenir les malades à l'usage du lait et des farineux, et à proportion du rétablissement des forces, accorder pour boisson l'eau d'orge ou de riz, l'eau panée et des émulsions; faire porter des vêtemens de laine pour prévenir les alternatives de froid et de chaud, cause ordinaire des rechutes; 2°. faire prendre de temps en temps quelque laxatif avec les substances déjà indiquées; 3°. prescrire quelques astringens et toniques, le quinquina associé aux narcotiques, une décoction de simarouba, la magnésie, quelquefois des clystères anodins et astringens; 4°. vivre en bon air, se livrer à un exercice de corps modéré et à l'équitation, se nourrir de laitage et boire du vin généreux,

enfin recourir à un usage fréquent de bains tièdes.

Catarrhe vésical.

DCXCVIII. Les uretères, la vessie, l'urètre peuvent éprouver à leur surface intérieure des affections catarrhales par des causes générales, comme les parties ci-dessus; mais, en outre, les surfaces des membranes muqueuses de ces parties sont exposées à l'action des causes irritantes particulières, savoir, les uretères ou la vessie à celle d'un ou de plusieurs calculs, et l'urètre à l'action du virus vénérien. Une membrane fut rejetée par l'urètre et parsemée de petits calculs, suivant le rapport de Willis : l'ouverture du cadavre apprit que c'étoit une partie de la tunique interne de la vessie. Des cas semblables sont rapportés par Ruysch et Boerhaave. Ce n'est point une concrétion lymphatique ou albumineuse pareille à celle que produit dans toute autre partie un état morbifique des artères exhalantes. Morgagni (*Epistola XLI, art. XVI*) ne balance point de se déclarer sur ce point en faveur de Ruysch et de Boerhaave; et citant un exemple analogue, il compare cette séparation de la tunique veloutée de la vessie à celle qui a aussi lieu quelquefois dans les intestins.

CDXCIX. Fanton remarque (*Dissert. anat.*

ann. 1745) que la tunique interne de la vessie est parsemée de follicules glanduleux, qu'il en sort une humeur muqueuse dont la surface interne de la vessie est beaucoup plus lubrifiée que celle des uretères ; ce qui s'accorde d'ailleurs avec les fonctions respectives de ces parties, puisque les uretères sont simplement un conduit de transmission pour les urines, et que la vessie en étant une sorte de réservoir, a plus besoin d'être prémunie contre leur action stimulante. Dans les affections calculeuses de la vessie, l'irritation produite par un corps étranger doit-elle déterminer une affection catarrhale, comme l'indique l'écoulement assez fréquent des mucosités ? n'y a-t-il pas des cas de catarrhe de la vessie par d'autres causes ? C'est ce qui a donné lieu dans ces derniers temps à des recherches nouvelles.

D. Le catarrhe vésical appartient - il à la médecine interne ou externe ? Il faut convenir que, quoique le domaine de l'une et de l'autre se confonde souvent, qu'il soit impossible dans certaines maladies d'en fixer les limites respectives, et qu'enfin l'une et l'autre entrent dans le plan d'enseignement de l'Ecole de médecine, elles forment chacune un système de connoissances si étendu et si immense, que ceux qui se destinent à les enseigner sont nécessairement forcés de choisir et de se renfermer dans certaines bornes pour mieux

approfondir les objets. J'abandonnerai donc à la médecine externe ou chirurgie la plupart des affections de la vessie qui demandent quelquefois des procédés opératoires très-délicats et très-difficiles, comme le spasme et l'inflammation de la vessie, la gangrène, les abcès, les ulcères et les fistules de ce viscère (1); mais le catarrhe vésical ne peut guère être séparé de l'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses. La dénomination de *catarrhe* ou de *fluxion catarrhale de la vessie* qui a été donnée à cette maladie par Lieutaud a été conservée par le professeur Chopart, qui a décrit avec sagacité les symptômes propres au catarrhe aigu et au catarrhe chronique de ce viscère. Le premier, qui dépend si souvent d'une métastase, d'une affection rhumatismale ou dartreuse, attaque bien plus ordinairement dans l'âge adulte ou la vieillesse que dans toute autre période de la vie. Un homme, dit cet auteur, après avoir éprouvé une affection catarrhale qui s'étoit portée sur les poumons et la gorge, et qui s'étoit terminée par une sueur abondante, reprit trop tôt le cours de ses affaires, et rentré chez lui

---

(1) Je renvoie, pour ces maladies, au *Traité des maladies des voies urinaires*, par M. *Chopart*, ainsi qu'aux ouvrages de *Desault* et d'autres chirurgiens célèbres.

il fut pris d'un accès de fièvre aussi vif que le premier; mais au lieu d'avoir du mal à la gorge et à la poitrine, il se plaignit de douleurs de reins et de la vessie: urine fréquente, limpide et en petite quantité, et vers la fin de l'accès sueur médiocre (*boisson abondante d'une infusion légère de bourrache et de sureau*); pendant la nuit, urine rendue avec difficulté, fièvre continue, douleur de la vessie augmentée; à cette époque la région hypogastrique étoit tendue, le pouls dur et fréquent, la langue sèche et l'urine rendue avec efforts, cuissons et sentiment d'ardeur (*deux saignées, demi-lavemens émolliens, embrocations sur le ventre et à l'intérieur, boisson d'une infusion de fleurs de mauve avec la gomme adragant*). Le soir le paroxysme fut encore violent, et la saignée ayant été répétée, l'urine coula avec moins de peine et d'ardeur; un émétique avec l'ipécacuanha remédia aux symptômes d'un embarras gastrique; diminution de la fièvre, point de paroxysme, urine avec un sédiment muqueux et jaunâtre (*continuation de la même boisson, des embrocations et des lavemens*). Tous les symptômes se calment, le sédiment de l'urine augmente et devient blanchâtre (*le chiendent et le nitre ajoutés à la tisane, usage de quelque laxatif*). Vers le vingtième jour, le sédiment muqueux de

l'urine diminue, et le malade, qui étoit maigre et épuisé par un écoulement prolongé de mucosités, reprit bientôt de la force et de l'embonpoint en se nourrissant avec des farineux et des viandes blanches : son urine ne cessa d'être glaireuse et de déposer des mucosités que vers le quarante-cinquième jour de la maladie, et la guérison fut complète. La cause et les symptômes du catarrhe aigu, ajoute le professeur Chopart, sont assez marqués dans cette observation pour en reconnoître la nature.

DI. Le catarrhe chronique de la vessie peut être produit par différentes causes, comme par la présence d'un calcul ou d'autres corps étrangers, une application prolongée de la sonde ou des bougies, la métastase d'une affection dartreuse, rhumatismale, goutteuse, les progrès d'une blennorrhée. On doit reconnoître aussi une inflammation de la vessie, qui peut être compliquée ou non avec la présence d'un ou de plusieurs calculs, et qui est l'effet ordinaire d'une contention d'esprit habituelle et de la vie sédentaire du cabinet: Voltaire, Buffon, d'Alembert en ont offert des exemples remarquables. Un homme âgé de quarante ans, et livré à des études opiniâtres, éprouvoit par intervalles, au rapport de Fréderic Hoffmann, des douleurs intolérables vers la région du pubis et du périné avec des inquié-

tudes, des anxiétés, la chute des forces, quelquefois avec tremblement et froid des extrémités: cet état de souffrance, presque intolérable, se calmoit après avoir duré quelques semaines, et l'urine déposoit un sédiment épais. Six années se passèrent dans ces cruelles alternatives, et cet infortuné finit par tomber dans un état de langueur et de dépérissement funeste : à sa mort, on fut étonné de ne trouver aucune trace de calcul ni d'ulcération dans la vessie; mais ses tuniques étoient très-épaisses et denses, avec des vaisseaux sanguins très-développés. Deux auteurs très-recommandables par leur candeur et leur sagacité, Tulpius et Henricus-Ab-Heers, attestent que les eaux de Spa ont paru fort efficaces pour guérir ces affections récentes de la vessie; mais il vaut encore mieux les prévenir par un exercice régulier. Cette maladie est annoncée par des douleurs à la vessie et au bout de l'urètre, avant d'uriner ou en urinant; l'éjection de l'urine est plus ou moins difficile, suivant l'action de ce viscère et la liberté du canal de l'urètre. L'urine peut offrir plusieurs variétés pour la couleur, être blanchâtre ou rougeâtre, ou d'une couleur fauve; elle est trouble et rarement acide; elle exhale, comme le remarque Chopart, une odeur d'ammoniaque qui devient plus sensible peu de temps après qu'elle est refroidie;

elle présente alors, dans les cas les plus ordinaires, une mucosité qui se mêle et s'écoule avec l'urine, qui forme des filamens glaireux au milieu de l'urine, et qui est déposée ensuite au fond du vase sous forme d'une matière glaireuse (1), tenace, collante, grisâtre et blanchâtre, et sans odeur fétide. La phlegmasie chronique de la membrane muqueuse de la vessie peut concourir avec une ulcération des reins ou de la vessie : la mucosité rendue est alors grisâtre, jaunâtre, quelquefois avec des filets sanguinolens; elle se dépose lentement, se mêle et se délaye facilement dans l'urine et dans l'eau; elle est peu visqueuse et fétide, et ne se coagule presque

---

(1) Un mélancolique attaqué d'un catarrhe chronique de la vessie, et frappé de l'idée qu'il rendoit le sperme humain au lieu de mucosités, et que sa maladie étoit incurable, a donné lieu à des recherches comparatives sur la nature de ces substances animales. L'analyse chimique des mucosités faite par M. *Chopart*, et insérée dans son *Traité des Maladies des voies urinaires*, a été comparée avec celle que M. *Vauquelin* avoit faite du sperme humain, et a fait voir que le sédiment muqueux de l'urine a quelque analogie avec le sperme par sa viscosité, son alcalescence et quelques ingrédiens, mais que le sperme en diffère par sa couleur, son odeur, la propriété qu'il a de se liquéfier, et sa cristallisation après une légère évaporation.

point par l'ébullition; les symptômes d'ailleurs qui accompagnent cette excrétion, comme la fièvre, les douleurs, l'amaigrissement et même le marasme, annoncent assez la double affection chronique de la vessie. Je renvoie à une histoire particulière de ce catarrhe chronique rapportée par l'auteur déjà cité, et je ferai voir que dans un autre cas de cette nature qui est devenu funeste, il a trouvé la vessie presque remplie d'une urine fétide et d'un mucus purulent; ses parois étoient fort épaisses, et en les comprimant il en suintoit une humeur à peu près semblable à la mucosité épanchée dans sa cavité. La prostate avoit le double de son volume ordinaire, elle étoit dure et mollasse; c'étoit une suite de plusieurs gonorrhées. On ne doit point se dissimuler combien le catarrhe chronique de la vessie est difficile à guérir, et le plus souvent au-dessus des ressources de la nature et de la médecine, surtout dans la vieillesse : s'il est fomenté par la présence d'un calcul ou d'un corps étranger dans la vessie, il ne reste d'autre moyen que la cystotomie; s'il est entretenu par la métastase d'une affection dartreuse psorique, rhumatismale, on sent qu'il faut avoir recours tour à tour à des remèdes propres à porter à la peau ou au conduit intestinal, appliquer un exutoire, faire des injections toniques dans la vessie, soit avec l'eau

d'orge simple ou coupée avec l'eau de Barèges, soit enfin avec l'eau de Balaruc; si la vessie est frappée, les stimulans, comme les bols de savon, la décoction de bousserole (*uva ursi*), le pareira-brava, etc. réussissent peu, et les malades se trouvent mieux des boissons émulsionnées ou légèrement acidulées, quoique par intervalles il soit nécessaire de donner quelque tonique pour relever les forces digestives.

Blennorrhagie urétrale.

DII. La médecine, comme toutes les autres sciences physiques, offre sans cesse des exemples de l'influence qu'ont certaines dénominations vicieuses, sur les idées fausses qu'on leur attache, et sur une foule d'erreurs qui défigurent ensuite l'histoire de certaines maladies. Astruc (*de Morbis venereis*) traite au long du siége, des différences et des causes de ce qu'il appelle *gonorrhée*, et qu'il fait résider tantôt dans les vésicules séminales ou la glande prostate, tantôt dans les glandes de Cowper ou les cellules multipliées dont il suppose parsemée la surface interne de l'urètre : il déduit de là l'existence de plusieurs espèces de gonorrhées composées, suivant que plusieurs des parties déjà citées sont affectées, et il ne manque pas de s'étayer de la doctrine

du célèbre Littre sur la gonorrhée, consignée dans un des Mémoires de l'Académie des sciences, année 1711. On a cru, avec aussi peu de fondement, que la matière qui coule de l'urètre, dans la même maladie, venoit d'un ou de plusieurs ulcères dans ce canal. C'étoit à une observation exacte et à l'autopsie cadavérique à corriger cette fausse manière de voir, et c'est ce que nous devons aux recherches de J. Hunter, dont l'ouvrage sur les maladies vénériennes doit être regardé, à quelques singularités près, comme un monument de génie et d'une sagacité profonde. Il reconnoît, ainsi que Morgagni, avoir ouvert l'urètre de plusieurs personnes qui à leur mort avoient ce qu'on appelle la *gonorrhée*, et n'avoir jamais trouvé d'ulcération dans aucune (1), mais avoir seulement observé que l'urètre, près du gland, étoit plus rouge qu'à l'ordinaire, et que les lacunes de Morgagni étoient souvent remplies de matière. Rien n'est plus curieux et plus rempli d'une instruction

(1) Hunter dit avoir vu seulement l'exemple d'un petit ulcère dans l'urètre ; mais cette érosion n'étoit l'effet d'aucune ulcération de la surface, et paroissoit prendre sa source d'une inflammation qui s'étoit formée dans les glandes et avoit abouti à un abcès qui s'étoit ensuite ouvert dans l'urètre.

solide que la doctrine que développe ensuite le même auteur, sur l'intervalle entre l'application du virus vénérien et son effet, sur la difficulté de distinguer la gonorrhée virulente de la simple, sur la matière de l'écoulement, sur le siége de la maladie dans les deux sexes, sur les symptômes qui paroissent les plus communs et l'ordre de leur apparition, etc. (1). Cependant le titre général de la maladie n'a été changé que dans le Traité de M. Swédiaur (2), qui lui a donné le nom de *blennorrhagie* (*écoulement muqueux*). Mais il faut convenir que l'histoire de cet écoulement a reçu de grandes lumières de la doctrine qu'on a développée dans ces derniers temps sur les phlegmasies des membranes muqueuses.

DIII. L'histoire de la blennorrhagie est maintenant si connue, et on la trouve développée dans un si grand nombre d'auteurs modernes, qu'il me suffit d'en indiquer les principaux caractères. Cette maladie se manifeste plus ou

---

(1) *Traité des Maladies vénér.* par *J. Hunter*, etc. traduit de l'anglais par M. Audibert, doct. méd. Paris, 1787.

(2) *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des Maladies syphilitiques;* Paris, an 6.

moins promptement, mais rarement après le sixième jour d'un commerce impur : d'abord espèce de titillation ou de léger prurit dans la partie de l'urètre correspondante au frein ; les jours suivans, rougeur et gonflement de l'orifice de l'urètre, puis écoulement d'une matière limpide ou claire-jaunâtre, impression brûlante produite par l'émission de l'urine, envies répétées d'uriner, érections fréquentes et involontaires, quelquefois gonflement des glandes inguinales, ou tension et augmentation de volume du cordon spermatique, ou même des testicules; certaines fois la phlegmasie de la membrane muqueuse de l'urètre devient si forte qu'il n'y a point de sécrétion, ainsi que cela arrive dans certains cas de l'inflammation de la membrane muqueuse du nez ou des poumons. Après que les symptômes les plus ordinaires de la blennorrhagie ont duré avec plus ou moins de violence deux ou trois semaines et quelquefois six ou sept, suivant la différence du régime ou de la méthode de traitement employée, ils commencent à diminuer : cessation de la difficulté et des fréquentes envies d'uriner, érections moins douloureuses, matière de l'écoulement plus consistante et plus gluante, et enfin sa disparition. Dans d'autres cas qui ne sont pas rares, l'écoulement continue pendant des semaines, des mois

et même des années. Je ne parle point ici de ce qui peut avoir lieu dans certains cas, comme d'un état d'ulcération qui peut donner lieu à un écoulement opiniâtre et ichoreux ou purulent, d'un rétrécissement ou des callosités.

DIV. Il importe, autant pour la classification de la blennorrhagie et son histoire générale que pour les principes de traitement, de savoir si celle même qui est virulente est engendrée par le même principe contagieux que la maladie syphilitique. Un auteur moderne (1) se déclare pour la négative, et il se fonde sur un grand nombre de faits, sur ce que la gonorrhée ou blennorrhagie virulente n'a jamais donné naissance à la maladie confirmée, sur ce que l'infection générale n'a jamais été la suite du gonflement des testicules, des bubons sympathiques, d'une ophtalmie, etc. qui surviennent quelquefois dans la gonorrhée, sur ce que celle-ci et les chancres existent le plus souvent séparément, sur ce que le mercure a été presque toujours inutile ou dangereux dans le traitement de la gonorrhée, sur ce qu'enfin la matière d'un semblable écoulement

---

(1) *Traité de la Gonorrhée virulente et de la Maladie vénérienne*, par *Benjamin Bell*, etc. traduit par M. Bosquillon, professeur de langue grecque au Collége national de France, etc. 2 vol. *in*-8. Paris an 10.

inoculée n'a jamais produit de chancres, et réciproquement. Le même auteur distingue quatre degrés dans la même maladie, suivant qu'elle est bornée à la membrane muqueuse de l'urètre, ou qu'elle s'étend aux glandes de Cowper, à la prostate ou même à la vessie, et il indique ensuite les signes propres à faire connoître ces différens degrés. Mais que doit-on penser du traitement qu'il propose dans la première espèce, c'est-à-dire de l'usage des injections astringentes, quand on a vu si souvent en France les malheureux effets de ce topique, quand on réfléchit sur la marche qui caractérise en général les phlegmasies de la membrane muqueuse, et quand on peut produire des exemples sans nombre d'une guérison solide opérée par le simple régime et la méthode de l'expectation? D'un autre côté on ne peut révoquer en doute les succès obtenus par les injections astringentes employées, soit après un commerce impur, soit dans les premiers temps de l'écoulement. En attendant les résultats ultérieurs d'une expérience exempte de prévention, n'y a-t-il pas une règle fondamentale à établir dans le traitement de toutes les maladies qui guérissent en général par un développement plus ou moins régulier d'efforts conservateurs de la nature, et cette règle ne porte-t-elle pas à respecter cette marche, à modérer simplement l'irritation et les

symptômes inflammatoires, et à remédier directement à certains symptômes accessoires qui peuvent survenir et troubler la marche de la nature? On doit donc, à l'époque de l'irritation comme dans le traitement des autres phlegmasies des membranes muqueuses, faire un usage modéré de boissons mucilagineuses, comme de la dissolution de gomme arabique, d'une infusion de graine de lin ou de guimauve, d'une émulsion ou lait d'amandes, etc.; mais on ne doit pas moins craindre d'abuser de ces boissons, de trop débiliter l'estomac, d'adopter un régime trop sévère et propre à contrarier la marche de la nature. Au moment même où l'irritation commence à décliner, ne doit-on pas adopter par degrés un régime restaurant, faire un exercice modéré, et rentrer ainsi peu à peu dans son ancienne manière de vivre, pour que la sécrétion morbifique de la membrane muqueuse de l'urètre parcoure avec liberté ses diverses périodes? Voilà les vues générales; mais que de modifications à introduire, lorsque la personne est douée à l'excès d'un tempérament sanguin, nerveux ou lymphatique, à cause de la prédominance que prennent certains symptômes! Que de détails d'ailleurs où je ne puis entrer, sur plusieurs affections secondaires qui peuvent survenir à la suite de la gonorrhée ou blennorrhagie, comme

sur le traitement de la gonorrhée cordée, la suppuration des glandes de l'urètre, l'affection consécutive de la vessie, le gonflement des testicules, la diminution progressive et la terminaison de l'écoulement blennorrhagique, détails dont l'exposition appartient proprement aux monographies sur la maladie syphilitique, comme celles de J. Hunter, de Swédiaur, de Nesbet, de B. Bell, etc. qu'on doit consulter pour obtenir des développemens plus étendus. Les blennorrhagies qui tiennent à un stimulant chimique, à l'usage interne de cantharides, de diurétiques âcres, de purgatifs drastiques, de quelques espèces de bière, etc. disparoissent pour la plupart sans aucun moyen curatif, et on cherche seulement à soulager en donnant à l'intérieur des mucilagineux. Celles qui doivent leur origine à quelque maladie interne, comme la goutte, le virus dartreux ou herpitique, le gonflement et l'irritation des vaisseaux hémorroïdaux qui donnent lieu à un écoulement muqueux par la vessie ou l'urètre, sont également de peu de durée, ou du moins dans ce dernier cas elles doivent être traitées suivant d'autres principes.

Catarrhe utérin.

DV. Veut-on établir une barrière éternelle entre l'aveugle empirisme et l'exercice éclairé de

la médecine? le moyen est facile et sûr : c'est de prendre pour fondement des observations exactes et rigoureuses, ou bien des connoissances précises, soit de l'anatomie, soit des fonctions organiques des parties. Tout le monde parle avec un ton d'assurance des fleurs blanches ; on fourmille de secrets et de recettes pour les guérir, ou plutôt pour leur substituer d'autres maux plus à craindre. Mais quel est le vrai siége de cette maladie, à quelles autres affections peut-on l'assimiler ? Baillou a bien saisi le vrai caractère des fleurs blanches, en lui donnant le nom de *rhumes de la matrice* (*rheumata*). Un autre auteur très-exact (*Lælius à Fonte*) les dénomme *distillatio uteri*. L'exemple rapporté dans les Mémoires de l'Académie des sciences, ann. 1700, d'un écoulement de sérosité qui venoit d'un abcès dans l'ovaire, est très-rare. C'est l'utérus lui-même, comme le démontre Morgagni (Ep. XLII), qui est la source des fleurs blanches de diverses couleurs. Sont-elles purulentes ? elles proviennent d'une ulcération de la matrice ou du vagin ; si l'écoulement est simple ou de diverses couleurs, il tire son origine, dit le même auteur, de la matrice, dont la membrane interne, de même que celle des narines dans le coryza, est affectée d'une sorte de rhume. Il a lui-même rendu sensible cette source des fleurs

blanches dans un cas particulier, en faisant sortir par la compression une matière blanche et muqueuse de la partie inférieure et de l'orifice de la matrice.

DVI. Il ne faut point imiter Sauvages, qui, dans l'article de la leucorrhée, ne considère que des écoulemens étrangers à une affection catarrhale, c'est-à-dire des symptômes secondaires de quelque ulcère fongueux, vénérien ou cancéreux de la matrice, d'un squirre, d'une rupture de l'amnios dans la grossesse, mais se borner à la lésion des fonctions sécrétoires de la membrane muqueuse du vagin. Les diverses espèces de leucorrhées vraies se divisent en deux sections naturelles bien dignes d'être indiquées.

DVII. La première semble tenir à un état général de débilité de toute l'habitude du corps: telle est la leucorrhée que Pison appelle *américaine ;* les femmes qui en sont attaquées sont pâles, tristes, indifférentes pour leurs maris, dans un état habituel de langueur et d'anorexie: on a recours alors aux toniques internes et externes. Galien en a donné encore un exemple fameux dans la femme d'un grave pesonnage de Rome, qu'il parvint à guérir par des purgatifs répétés, des boissons stimulantes, des frictions sèches. Dans l'hospice des femmes, je suis souvent consulté par des personnes avancées en âge,

usées par l'abus des liqueurs alcoolisées, affoiblies par une nourriture peu substantielle, et qui finissent par tomber dans ces sortes d'écoulemens colliquatifs : et que peut faire alors la médecine sur une constitution détériorée et dans l'âge de décadence, que produire un soulagement passager ?

DVIII. Les écoulemens qu'on doit rapporter à la seconde section, sont l'effet d'une affection purement locale, et proviennent d'une disposition particulière des parties de la génération, à la suite de quelque lésion ou de l'action de quelque cause irritante, tels que l'abus des plaisirs de l'amour, un accouchement laborieux, une fausse couche, la cessation de l'évacuation périodique, etc. La matière en est d'abord limpide et peu abondante; elle n'occasionne ni douleur ni malaise, et elle disparoît peu à peu, à mesure que l'époque de la menstruation approche. Par les progrès du temps, écoulement plus abondant, débilité plus marquée, douleur du dos et des reins, puis matière plus irritante, sentiment d'érosion par le dérangement des menstrues, ardeur d'urine et autres symptômes analogues à la gonorrhée. La distinction de ces deux affections tient aux circonstances qui accompagnent l'écoulement qui est long-temps sans douleur dans les fleurs blanches, au lieu que la douleur

se déclare en même temps que l'écoulement dans la gonorrhée. Les apparences de la matière de l'écoulement sont insuffisantes pour établir cette distinction, puisqu'elle peut être liquide, blanchâtre ou semblable au petit-lait, ou bien d'une couleur citrine, pâle, verdâtre, rouge, et douée de qualités très-variées. Tout le secret du traitement dans ces affections ne doit-il point consister à favoriser d'autres excrétions, à fortifier le vagin par des injections aromatiques, à respirer un air pur et salubre, à exercer fortement ses membres, et à mener une vie exempte de passions tristes?

DIX. L'auteur d'une dissertation, ou plutôt d'une monographie qui mérite d'être distinguée et qui a été soumise à une discussion publique aux écoles (1), a exposé une foule de recherches qui lui sont particulières sur cette maladie, qu'il considère d'abord comme aiguë avec une marche régulière et une succession rapide de symptômes, au point qu'elle se déclare, augmente, décroît et se guérit le plus souvent d'elle-même au bout de trente-six à quarante jours. Il donne ensuite les caractères de la leucorrhée chronique, dont l'invasion est ignorée, la durée illimitée et sans

---

(1) *Du Catarrhe utérin* ou *des Fleurs blanches*; par *J. Blatin*. Paris, an 10.

aucune tendance à une guérison spontanée. Le même auteur insiste avec raison sur la nature des causes prédisposantes comme propres à éclairer le traitement, et il passe en revue les influences diverses et combinées de l'âge, de la constitution, d'une transmission héréditaire, des saisons, des lieux, de l'atmosphère, de l'état des excrétions et des sécrétions, et des affections morales. Il n'est pas moins curieux de voir, dans le même ouvrage, les voies que l'art ou la nature peut prendre pour terminer cette maladie, comme l'éruption des menstrues ou des lochies, une hémorragie utéro-intestinale, une diarrhée abondante, des vomissemens, le ptyalisme, des sueurs, l'augmentation ou le rétablissement des forces digestives. On doit bien s'attendre que le traitement proposé ne doit point seulement consister en formules pharmaceutiques; que le régime doit être tempérant ou fortifiant suivant que le catarrhe est aigu ou chronique; qu'il est souvent nécessaire de déterminer un changement total dans la manière de vivre; qu'il faut, en un mot, recourir aux ressources inépuisables de l'hygiène, tant au moral qu'au physique, pour produire une guérison solide et durable.

Caractères distinctifs des Phlegmasies des membranes muqueuses.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Ophtalmie.

DXIV. Irritation produite par un corpuscule étranger, chute ou coup reçu sur le globe de l'œil, suppression de quelque évacuation naturelle ou artificielle, impression du froid après un exercice violent, etc.

Symptômes. 1re. Variété. Cornée peu rouge, sentiment de chaleur avec pesanteur, picotement, paupières entr'ouvertes pour modérer l'action de la lumière; cessation des symptômes après quatre ou cinq jours, ou passage de l'ophtalmie à un état chronique.

2e. Variété. *Ophtalmie forte.* Sentiment d'une ardeur brûlante dans les yeux, impossibilité de soutenir la lumière la plus foible, larmoiement continuel, conjonctive teinte d'un rouge foncé, sorte d'excroissance sur le globe de l'œil de tous les vaisseaux sanguins gonflés et accumulés; cessation ou diminution notable des symptômes du septième au onzième jour.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

DXI. L'ophtalmie peut être unie avec un embarras gastrique, la fièvre angioténique, etc., ce qui demande des attentions particulières pour le traitement.

GENRE XXIX.

Ophtalmie.

DXII. Inflammation de la conjonctive marquée par une chaleur plus ou moins vive, une plus ou moins grande sensibilité des yeux et le passage du sang dans les vaisseaux de cette membrane.

Aphtes.

ESPÈCE PREMIÈRE.

DXIII. Séjour dans des lieux marécageux, saisons chaudes et pluvieuses, vieillesse ou enfance, défaut de propreté, air non renouvelé, nourriture malsaine.

Symptômes. 1re. Variété. Amas de tubercules blanchâtres, superficiels, ronds, et chacun de la grosseur d'un grain de millet ou de chanvre : ces tubercules tombent en écailles par le détachement de la pellicule qui couvre la membrane muqueuse

et s'étend progressivement dans différentes parties de la bouche ; ils varient pour la couleur, qui peut être jaune, foncée, livide ou noire.

2e. Variété. *Muguet* ou *éruption aphteuse des enfans*. D'abord rougeurs légères sur le palais et sur la langue, qui est sèche, ardente et un peu tuméfiée, avec chaleur brûlante; ensuite un ou deux points blanchâtres au frein de la langue ou aux gencives : ces points, qui au bout de six heures paroissent aussi à la commissure des lèvres et à la surface intérieure des joues, et dont la langue, les lèvres, les gencives sont toutes parsemées, indiquent que l'éruption est complète.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

DXIV. C'est avec la fièvre muqueuse que les aphtes se compliquent le plus souvent, et alors ils conservent leur couleur blanchâtre ; souvent aussi ils se compliquent avec la fièvre adynamique.

GENRE XXX.

Aphtes.

DXV. Eruption, dans l'intérieur de la bouche, de tubercules blanchâtres, superficiels et ronds, qui forment des amas ou bien des croûtes de diverses couleurs plus ou moins adhérentes.

Angine gutturale.

ESPÈCE PREMIÈRE.

DXVI. Enfance, adolescence, tempérament sanguin, la saison du printemps et de l'automne, vicissitudes atmosphériques, refroidissement subit des pieds et de la nuque, boissons froides prises le corps étant échauffé, déglutition de substances irritantes, suppression d'écoulemens habituels.

1re. Variété. *Angine tonsillaire.* Frisson suivi de chaleur et de sueur, douleur et chaleur dans l'arrière-bouche, déglutition gênée et douloureuse, une ou les deux tonsilles ainsi que le voile du palais, rouges, tuméfiés, parsemés de points blancs; sécrétion muqueuse de la gorge d'abord supprimée, puis expuition désagréable de mucosités filantes et visqueuses; durée de ces symptômes pendant quatre, sept à quatorze jours; terminaison par résolution et expuition d'un mucus opaque et jaunâtre, par suppuration et la formation d'un abcès dans les tonsilles, par métastase sur le cerveau, les poumons, les viscères abdominaux, ou par induration. Accidens variés selon le degré de tuméfaction des tonsilles, etc.; suffocation imminente, délire, assoupissement.

2e. Variété. *Angine pharyngée.* Elle est plus

rare que la précédente; même cause; non endémique. Frissons suivis de chaleur, sentiment d'ardeur et de douleur dans la gorge, sans que dans l'intérieur de l'arrière-bouche on puisse apercevoir la moindre altération; déglutition difficile, douloureuse; sortie des boissons par les narines, accompagnée de toux convulsive; expuition augmentée d'un mucus d'abord limpide et filant, puis opaque, jaunâtre et consistant. Durée de sept à quatorze jours; terminaison par résolution, rarement par induration ou par suppuration.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

DXVII. Les deux espèces précédentes peuvent se compliquer avec les fièvres primitives, la scarlatine : les complications adynamique et ataxique les disposent souvent à la gangrène, et forment ce qu'on appelle *maux de gorge gangréneux*, dont on observe si souvent des épidémies très-meurtrières.

GENRE XXXI.

Angine gutturale.

DXVIII. Elle peut avoir son siége sur les tonsilles, le voile du palais, le pharynx. Rougeur, gonflement, chaleur et douleur dans l'intérieur

de la gorge, perceptibles ou non à la vue; sécrétion muqueuse d'abord supprimée, puis augmentée et modifiée; déglutition gênée et douloureuse.

Angine laryngée ou trachéale.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Angine laryngée des adultes.

DXIX. Tout âge dispose à la contracter; suppression d'évacuations habituelles, refroidissement subit, inspiration de vapeurs irritantes; non épidémique ni endémique.

Aussitôt respiration très-difficile, voix aiguë et sifflante, expectoration nulle, douleur forte au cou, toux rauque, pouls petit et foible, anxiétés extrêmes, agitation. Continuité de ces phénomènes; durée de trois à sept jours; terminaison par suffocation ou par résolution.

ESPÈCE DEUXIÈME.

Croup, ou Angine laryngée des enfans.

DXX. Enfance, saisons de l'hiver et de l'automne; refroidissement subit, vicissitudes atmosphériques. Maladie épidémique, sporadique, endémique dans certaines contrées.

D'abord symptômes d'un léger rhume pendant un ou deux jours, puis voix aiguë, glapissante, semblable au cri d'un jeune coq; respiration difficile, sifflante; légère douleur au cou, toux rauque; expectoration d'abord nulle, puis visqueuse, limpide, enfin consistante, opaque et couenneuse; pouls petit, foible, intermittent; anxiétés, agitation; rémissions irrégulières de ces phénomènes: durée de quatre à cinq jours; souvent terminaison par suffocation, rarement par résolution.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

DXXI. Les deux espèces précédentes peuvent être compliquées avec les fièvres primitives, surtout la fièvre angioténique et l'embarras ou fièvre gastrique, la variole confluente, l'angine tonsillaire.

GENRE XXXII.

Angine trachéale.

DXXII. Elle peut avoir son siége sur les bords de la glotte, dans le larynx, à la trachée et aux bronches. Difficulté de la respiration, voix aiguë et sifflante, toux rauque, douleur et ardeur dans

l'intérieur de la gorge, nulle altération perceptible à la vue dans l'arrière-bouche; expectoration d'abord nulle, puis visqueuse, enfin opaque et consistante; déglutition peu ou point gênée.

Catarrhe pulmonaire.

ESPÈCE PREMIÈRE.

DXXIII. Temps humide et chaud, variation subite des vents du nord au sud, passage brusque d'un air chaud à un froid humide, habitude de se trop couvrir la tête.

Lassitudes spontanées, débilité plus marquée, sorte de torpeur et d'engourdissement, toux avec expectoration muqueuse, fréquence de la respiration, sentiment d'oppression, paroxysmes souvent marqués par des alternatives de chaud et de froid; durée de neuf à dix et quelquefois de quinze jours, et terminaison de la maladie par des crachats blancs et opaques, la sueur, des urines sédimenteuses, et quelquefois dans la jeunesse par une hémorragie du nez. Certaines fois, surtout dans la vieillesse, le catarrhe aigu aboutit à une toux catarrhale chronique, qui peut se terminer elle-même, après quelques années, par une phthisie catarrhale ou muqueuse.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

DXXIV. J'ai publié ailleurs (*Médecine clin.*) des exemples de la complication du catarrhe pulmonaire aigu avec la fièvre gastrique, la fièvre adynamique, ou une fièvre composée de ces deux dernières.

GENRE XXXIII.

Catarrhe pulmonaire.

DXXV. Toux avec expectoration muqueuse, un sentiment d'oppression et une céphalalgie qui augmente par les efforts de la toux ; la terminaison des symptômes dans quelques jours, ou leur passage à une toux catarrhale ou à la phthisie pulmonaire. Un des caractères de cette maladie est d'être souvent épidémique, et d'être susceptible de se compliquer alors, suivant les dispositions de l'individu, avec quelqu'une des fièvres primitives, ou de se rapprocher plus ou moins de la péripneumonie, comme dans l'épidémie catarrhale qui a régné à Paris cette année.

Phlegmasies des membranes muqueuses des voies alimentaires.

Inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac.

ESPÈCE PREMIÈRE.

DXXVI. Contusion sur l'épigastre, excès répétés de liqueurs alcoolisées, boisson froide après un violent exercice, métastase goutteuse, alimens, boissons ou médicamens pris après un emportement de colère, poisons de différente nature.

Anxiétés extrêmes, ardeur dans la région précordiale avec une douleur vive et un sentiment de plénitude dans cette partie, pouls petit et fréquent, respiration gênée, soif brûlante, efforts plus ou moins violens de vomissement.

Le squirre de l'estomac, soit du pylore, soit du cardia, soit de la partie moyenne, peut être regardé comme une inflammation chronique de ce viscère. Il se déguise d'abord sous la forme d'une affection nerveuse, et fait des progrès plus ou moins lents, à mesure qu'on se livre plus ou moins à des écarts de régime et à des émotions

morales tristes ou gaies ; l'amaigrissement augmente par degrés, et les douleurs se concentrent de plus en plus dans la région épigastrique ; enfin, l'ulcération de la membrane muqueuse succède avec vomissement de matières noirâtres, ce qui est le dernier terme de la maladie.

Diarrhée ou Catarrhe intestinal.

ESPÈCE DEUXIÈME.

DXXVII. Substances âcres prises à l'intérieur, poison, purgatifs violens, ou bien purgatifs légers donnés à contre-temps, métastase, état d'irritation intestinale par suppression de l'excrétion cutanée, automne pluvieux, obstacle qui obstrue le conduit intestinal, intussusception d'une partie de l'intestin dans une autre.

Symptômes. 1re. Variété. *Diarrhée muqueuse.* Diarrhée avec excrétion muqueuse, des douleurs de colique et un épuisement progressif; lorsqu'elle est devenue chronique, elle est jointe le plus souvent avec un état d'ulcération, et même un cancer de la membrane muqueuse.

2e. Variété. *Diarrhée séreuse.* La promptitude avec laquelle elle survient, l'énorme quantité de liquide qu'elle fait quelquefois évacuer dans un temps très-court, la limpidité de ce

fluide, semblent indiquer plutôt une augmentation d'action des vaisseaux exhalans des intestins qu'une irritation dans la membrane muqueuse.

3e. Variété. *Entérite par un obstacle quelconque dans le trajet intestinal.* Les signes caractéristiques donnés par les auteurs, comme une douleur vive, une fièvre aiguë, ont lieu sans doute dans le plus grand nombre de cas; mais l'inflammation peut aussi exister sans une fièvre aiguë, sans une douleur vive, et alors la foiblesse du pouls, la tension de l'abdomen, une sorte de lividité dans les lèvres, avec un air d'égarement et d'épouvante peuvent la faire présumer : le cancer de la membrane muqueuse des intestins peut n'être marqué que par une douleur sourde et des signes équivoques.

Dysenterie.

ESPÈCE TROISIÈME.

DXXVIII. Variations brusques de l'atmosphère du chaud au froid, chaleur humide, quelquefois la saison de l'été marquée par une chaleur excessive et prolongée; rassemblemens nombreux d'hommes dans un même lieu, comme les prisons, les vaisseaux, les hôpitaux; nourriture malsaine,

la malpropreté; dans certaines circonstances, un principe de contagion.

Vaines et fréquentes envies d'aller à la selle, tranchées, resserrement extrême du rectum, avec le sentiment d'une chaleur âcre et mordicante dans cette partie; quelquefois déjections liquides et mêlées de sang; d'autres fois, efforts pour rendre des mucosités plus ou moins mêlées de sang; enfin diminution progressive des douleurs, et terminaison de la maladie, ou sa dégénération en une dysenterie chronique (1).

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

DXXIX. Peu de phlegmasies sont aussi sujettes que la dysenterie à se compliquer avec quelqu'une des fièvres primitives, et nous possédons, par milliers, des descriptions d'épidémies de dysenterie inflammatoire, bilieuse ou gastrique, putride ou adynamique, etc. avec des variétés plus ou moins remarquables.

---

(1) C'est presque toujours par des écarts du régime, l'abus des remèdes ou leur prescription inconsidérée sans avoir égard aux diverses époques de la dysenterie, qu'elle dégénère en chronique : de là des variétés sans nombre et des anomalies dont on ne peut faire l'énumération.

GENRE XXXIV.

Phlegmasies des membranes muqueuses des voies alimentaires.

DXXX. Phlegmasies produites par un stimulant quelconque déterminé sur le trajet alimentaire, et marquées par une excrétion muqueuse simple, un flux de ventre séreux, une douleur vive, ou bien de fréquentes envies d'aller à la selle, des ténesmes et des déjections mucoso-sanguinolentes.

Phlegmasies des membranes muqueuses génito-urinaires.

Catarrhe vésical.

ESPÈCE PREMIÈRE.

DXXXI Des causes très-variées et souvent inattendues peuvent produire le catarrhe vésical aigu : on peut citer parmi les plus connues l'usage intérieur des cantharides ou des diurétiques âcres, les progrès d'une blennorrhagie, etc. D'autres circonstances peuvent aussi donner lieu au catarrhe vésical chronique : la présence d'un

calcul ou d'autres corps étrangers, une application prolongée de la sonde ou des bougies, la métastase d'une affection dartreuse, rhumatismale, goutteuse.

Dans le catarrhe aigu, douleurs des reins et de la vessie, urine fréquente et limpide, et son émission plus douloureuse la nuit; tension de la région hypogastrique, sentiment d'ardeur; au déclin de la maladie, diminution de la fièvre et du paroxysme du soir, urine sédimenteuse. Dans le catarrhe chronique, retour par intervalles de douleurs intolérables à la région du pubis et du périné, avec des inquiétudes et des anxiétés, émission de l'urine avec des mucosités visqueuses et plus ou moins abondantes, calme et relâche des douleurs quelquefois pendant plusieurs semaines.

GENRE XXXV.

Catarrhe vésical.

DXXXII. Affection de la membrane muqueuse de la vessie, soit avec continuité de symptômes et une marche aiguë, soit avec de longs intervalles de calme et un état chronique; urine quelquefois limpide et d'autres fois avec un sédiment épais ou des mucosités gluantes.

Blennorrhagie urétrale.

DXXXIII. Usage intérieur des cantharides, de diurétiques âcres, de quelques espèces de bière, la métastase d'une affection arthritique ou dartreuse; mais la cause excitante la plus ordinaire, est la communication ou un commerce impur avec une personne infectée; ce qui lui fait donner le nom particulier de *blennorrhagie syphilitique* que je vais indiquer.

D'abord légère titillation ou prurit dans la partie de l'urètre qui est sous le frein; les jours suivans, l'orifice de l'urètre sensible, rouge et gonflé, écoulement d'une matière limpide ou d'un clair jaunâtre, érection douloureuse, sentiment d'ardeur lors de l'émission de l'urine; l'inflammation fait quelquefois des progrès et se propage dans toute la longueur du canal de l'urètre jusqu'aux glandes de Cowper qui en sont affectées: dès lors le canal de l'urètre tendu comme une corde; il est dur, douloureux au toucher, et le membre génital est recourbé; c'est ce qu'on peut appeler un deuxième degré de la maladie: le troisième est annoncé par une affection particulière de la prostate qui s'enflamme, se développe, peut comprimer et dévier le canal de l'urètre, et rendre très-difficile l'émission de

l'urine : enfin, dans un quatrième degré, l'affection peut devenir plus générale et s'étendre à la vessie et aux uretères. On nomme *blennorrhée* l'écoulement devenu chronique sans aucun caractère inflammatoire.

Il paroît aussi qu'on doit admettre, d'après les recherches les plus récentes, quatre sortes ou variétés de la blennorrhagie ou gonorrhée pour la femme : dans la première, inflammation de la partie inférieure du vagin, avec écoulement d'une matière verte ou jaunâtre; la deuxième affecte plus particulièrement les glandes muqueuses qui environnent l'orifice de l'urètre; la troisième s'étend à l'urètre même, puis à la vessie et sympathiquement à tous les viscères du bas-ventre; enfin la quatrième comprend l'inflammation des glandes sébacées des nymphes, des grandes lèvres, des glandes muqueuses les plus grosses qui se trouvent dans la commissure postérieure de la vulve.

GENRE XXXVI.

Blennorrhagie.

DXXXIV. Phlegmasie d'une partie quelconque de l'urètre pour l'homme, ou du vagin pour la femme, à la suite d'un commerce impur,

avec écoulement d'une matière qui varie pour la qualité et la consistance, et qui se termine à une certaine époque ou dégénère en écoulement chronique.

Catarrhe utérin (Fleurs blanches).

DXXXV. *Vouloir rappeler toutes les circonstances qui peuvent concourir à exciter le catarrhe utérin*, ce seroit rappeler toutes les fautes qu'on peut commettre contre les lois générales de l'hygiène.

1re. Variété. Des irritations fréquentes portées sur les parties de la génération, l'abus des plaisirs de l'amour, quelque coup reçu dans la région de la matrice, une manœuvre imprudente dans l'accouchement peuvent déterminer une affection locale de la membrane muqueuse de la matrice ou du vagin, et déterminer un écoulement qui peut avoir un caractère aigu ou chronique, comme toutes les autres phlegmasies des membranes muqueuses.

2e. Variété. *Catarrhe utérin* ou *Leucorrhée constitutionnelle*. Langueur, pâleur générale, sentiment de tiraillement dans l'estomac, perte de l'appétit, lenteur dans les mouvemens, quelquefois sentiment de douleur dans la région hypogastrique, abaissement de la matrice, ardeur

dans l'intérieur du vagin; matière de l'écoulement quelquefois séreuse et limpide, d'autres fois jaunâtre avec une teinte verdâtre, avec plus ou moins de consistance, et plus ou moins propre à exciter une sorte de démangeaison. Cet écoulement arrêté avec imprudence peut donner lieu aux maladies chroniques les plus graves.

Le catarrhe utérin peut être compliqué avec d'autres maladies.

GENRE XXXVII.

Catarrhe utérin.

DXXXVI. Affection de la membrane de l'utérus ou du vagin, avec écoulement dont la matière peut varier pour les qualités sensibles, et qui peut tenir à une cause locale ou à un état général de toute l'habitude du corps.

ORDRE CINQUIÈME.

Phlegmasies des membranes muqueuses.

DXXXVII. Analogie des plus marquées pour la structure et pour les fonctions entre toutes les membranes qui composent le système muqueux, et qui sont de grands émonctoires

par lesquels s'échappent sans cesse les résidus de la nutrition. Toute excitation un peu vive des surfaces muqueuses détermine une augmentation d'action, ou plutôt une irritation passagère ou un mode inflammatoire qui parcourt successivement ses diverses périodes avec des variétés dans la matière de l'écoulement. Les caractères distinctifs de ces phlegmasies sont, 1°. qu'elles tiennent en général à des vicissitudes de l'atmosphère par les rapports sympathiques qui existent entre la peau et ces membranes, et que par conséquent plusieurs d'entre elles sont le plus souvent épidémiques; 2°. que la douleur qu'elles produisent est moins intense que celle qui est la suite de l'inflammation du système séreux; 3°. qu'elles ne sont point accompagnées d'un état de tension comme celui que produisent les autres phlegmasies; 4°. que le mouvement fébrile est aussi moins intense et quelquefois à peine sensible; 5°. qu'enfin leur terminaison la plus ordinaire est une sécrétion plus abondante du mucus propre à la membrane affectée. Le cancer peut aussi terminer une phlegmasie d'une partie des membranes muqueuses (1).

---

(1) C'est ici qu'il faut ranger quelques-uns des cancers de l'œil qui commencent par la conjonctive, ceux des fosses nasales, de la langue, de l'œsophage,

CLASSE SECONDE.

Caractères généraux de la Classe des Phlegmasies.

DXXXVIII. Les phlegmasies aiguës ou chroniques ont des caractères particuliers, suivant qu'elles attaquent quelque partie de l'organe cutané, du système séreux, cellulaire, fibreux ou muqueux; mais elles ont aussi des propriétés communes qui en font une classe pour ainsi dire naturelle: dans chacune d'elles la partie affectée soumise à l'action d'une cause irritante éprouve un gonflement plus ou moins douloureux, une augmentation de chaleur et une rougeur plus ou moins marquées. A ces affections locales se joint un état fébrile secondaire qui se diversifie suivant la structure et les fonctions des parties affectées, avec des douleurs sympathiques très-variées, suivant les espèces de la maladie

---

de l'estomac, des intestins, surtout de la vessie, de la matrice, de la verge; ce qui est fondé sur un examen scrupuleux de la marche de la maladie, et sur l'inspection cadavérique des organes affectés du cancer considéré dans ses divers degrés (*Vues génér. sur le Cancer*, par *Philib. Roux; Traité des Voies urin.*).

et certaines dispositions individuelles. Les symptômes locaux ou généraux vont en croissant progressivement si la phlegmasie est aiguë, et ils déclinent ensuite jusqu'à sa terminaison ou à son passage à un état chronique. Toute inflammation ne peut point se terminer en général par le squirre et le cancer, puisque des recherches récentes portent à croire que le siége primitif de ces affections funestes ne peut être que la peau, le tissu cellulaire, les membranes muqueuses ou les organes glanduleux sécréteurs. Mais la plupart des phlegmasies, lorsque le malade est dans des circonstances favorables, peuvent se terminer par une résolution bénigne; et c'est cette terminaison salutaire que prépare souvent le médecin sage, en se bornant à diminuer la trop grande intensité des symptômes, sans chercher à suspendre leur cours. Un autre objet lui crée encore de nouveaux obstacles, qu'il ne peut même bien surmonter que par le secours de l'analyse; c'est la complication fréquente d'une phlegmasie avec quelqu'une des fièvres primitives.

CLASSE TROISIÈME.

HÉMORRAGIES INTERNES.

DXXXIX. La découverte de la circulation du sang, l'analogie de ce mouvement avec celui des fluides en général, et l'espoir d'une heureuse application des lois de l'hydro-dynamique à l'économie animale, pouvoient-ils manquer de donner l'éveil à des esprits actifs et nés pour les siences? Peu d'objets aussi ont donné lieu à des recherches plus constantes et plus souvent réitérées que le mouvement progressif du sang: expériences nombreuses faites sur les animaux, observations poursuivies avec acharnement et variées avec sagacité, applications spécieuses du calcul pour déterminer la vitesse relative du sang, les obstacles divers que son cours peut éprouver, les lois de son décroissement dans les extrémités artérielles, etc. Stœhelin, Haller, Keil, Jurin, Michelot, Cole, Pitcairn, Sauvages, Robinson, se sont tour à tour exercés sur cette mécanique, avec d'autant plus d'ardeur et de zèle que le titre de géomètre qu'on leur donnoit flattoit leur vanité, et sembloit leur assurer une sorte de prééminence que les autres médecins n'osoient leur contester. On eût dit que nulle

partie de la médecine n'étoit plus avancée, et qu'on ne manquoit plus d'aucun moyen pour résoudre tous les problèmes relatifs aux hémorragies, comme un élève de l'école de Leyde en avoit donné l'espérance (1), et comme toutes les explications (2) scientifiques du battement des artères et de la théorie du pouls sembloient le promettre.

DXL. Un des caractères distinctifs de l'école de Stahl est de dédaigner ces applications frivoles de la physique et ces notions étrangères aux lois de l'économie animale, de combiner profondément sa marche dans la doctrine des hémorragies, et de reprendre avec sévérité le fil de l'observation presque abandonné sur ce point depuis Hippocrate (Aph. 28, 29, 30, sect. III). Stahl avoit vivement senti qu'en médecine, comme dans toute autre science, on se perd en fausses combinaisons et en divagations superflues, si on ne fixe d'abord fortement sa vue sur l'objet dont on s'occupe, et si on ne l'isole de toute autre considération, pour bien saisir ses traits distinctifs, ses divers rapports et ses dé-

---

(1) *Meditationes theoretico-practicæ de furore hemorroïdum internarum, aut. Arnoldo Gulich. Lugd. Batav.* ann. 1733.

(2) Haller, *Elem. Physiol.* tom. XXI.

pendances. L'histoire exacte et complète des phénomènes des hémorragies, les circonstances qui peuvent les faire naître, l'ordre des efforts combinés qui les annoncent ou les préparent, les troubles et les affections diverses que leurs anomalies peuvent produire, ont été pendant une longue suite d'années l'objet de ses recherches et de ses méditations les plus profondes. Les principes de cette doctrine ont été établis d'abord dans diverses dissertations (*de Motu tonico vitali*), (*de Mecanismo motûs progressivi sanguinis*), (*de Morbis ætatum*); il les a développés ensuite avec étendue dans son Traité de Médecine (*Theoria medica vera*), et dans deux dissertations (*de Motûs hæmorroïdalis et Fluxûs hæmorroïdum Diversitate benè distinguendâ*), etc. J'omets de parler de ses disciples Alberti, Juncker, Carl, etc. qui ont suivi et quelquefois même exagéré cette même doctrine, regardée comme le fondement unique des maladies internes.

DXLI. La disposition aux hémorragies ne tient point nécessairement à une constitution forte et athlétique, pourvu qu'on mène une vie calme et régulière, qu'on évite des exercices immodérés du corps, des excès dans les travaux du cabinet, des emportemens violens des passions. Une expérience constante apprend,

au contraire, que les hémorragies les plus fréquentes et les plus copieuses sont le partage ordinaire des jeunes gens sains et agiles, mais doués d'une grande sensibilité, amis de la bonne chère, et disposés aux affections tristes ou à la colère ; c'est quelquefois une disposition héréditaire qui fait comme prédominer l'énergie du système vasculaire, ce qui augmente par l'usage intérieur des aromates, des boissons alcoolisées, par la respiration d'un air humide et chaud, par l'impression brusque du froid lorsqu'on est échauffé par un exercice violent. Les apparences extérieures qui peuvent faire présager l'éruption prochaine de l'hémorragie sont l'intumescence des vaisseaux artériels et veineux, non-seulement dans la partie qui en doit être le siége, mais encore une sorte de constriction tonique dans des parties éloignées ; le sang paroît, il coule ordinairement sans trouble et sans excès, et il cesse de lui-même. L'hémorragie ne s'aggrave guère que par l'effet des causes morales ou par l'influence puissante de l'habitude. Lorsqu'elle est modérée, elle est loin de produire un état de débilité ; au contraire, le sentiment de stupeur et de pesanteur qui la précédoit se dissipe, la gaîté se rétablit, et souvent on prévient par là d'autres maladies. Que de maux, au contraire, peuvent produire des efforts laborieux ou avortés

qui préparent l'écoulement du sang ! congestions, douleurs, ardeurs, inflammations, spasmes, palpitations, mouvemens convulsifs, ou même un état fébrile dangereux et rebelle.

DXLII. Les hémorragies critiques ont leurs caractères propres, et elles sont souvent immodérées si la fièvre est violente. Veut-on frayer une route artificielle au sang par une saignée ou l'application des sangsues, il s'ensuit quelquefois une profusion énorme du sang et une difficulté extrême d'en arrêter le cours. Qu'on oppose à contretemps un obstacle à une hémorragie critique, ou qu'on la modère, elle cesse d'être efficace, ou bien il succède pour le reste de la vie un état de langueur, des dégoûts, des inquiétudes, une fièvre hectique, un rhumatisme ou quelque dépôt sur un des membres. Peut-on, dans une hémorragie nasale, méconnoître la tendance des efforts critiques vers les parties supérieures? gonflement des artères temporales, accroissement des douleurs de tête, vertiges, idées confuses, stupeur, phrénésie, et dans les extrémités inférieures refroidissement, pâleur, constriction spasmodique. A cette sorte d'hémorragie, qui entre si bien dans l'ordre de la nature, on peut en opposer d'autres qui marquent une aberration bizarre, une violation des lois générales auxquelles elle est assujettie : le flux menstruel, par ses dérangemens, en offre

des exemples nombreux consignés dans les Recueils d'observations. Qu'une circonstance particulière ait dirigé une fois l'effort hémorragique vers un endroit déterminé, cette direction peut devenir comme habituelle; et c'est ainsi qu'on a vu quelquefois le sang sortir périodiquement par une des joues, par l'angle interne de l'œil, par l'oreille, etc. : cette route insolite peut avoir été d'abord frayée par une contusion fortuite, une blessure, des tubercules variqueux, etc. surtout à l'époque ordinaire des menstrues.

DXLIII. La doctrine des hémorragies, comme maladies primitives du système vasculaire, offroit de grandes incohérences, ou plutôt des points de vue singulièrement erronés avant les recherches exactes et multipliées de l'auteur de l'Anatomie générale, puisqu'on ne parloit que de rupture des vaisseaux, et que les Stahliens mêmes n'étayoient leurs considérations sur les forces vitales des vaisseaux, d'aucun résultat d'anatomie pathologique. La menstruation elle-même, quoiqu'une des fonctions de l'économie animale considérées dans l'état de santé, a servi à répandre les plus grandes lumières, comme objet de comparaison, sur les autres hémorragies : l'abord du sang dans la matrice n'est-il point l'effet d'une excitation particulière, d'un surcroît de vie dans les parties de la génération, et le

mariage n'est-il point le meilleur remède pour les dérangemens ou la suppression de la menstruation qui tiennent à une constitution foible et délicate ? En examinant d'ailleurs la surface interne de la matrice d'une femme morte à l'époque de la menstruation, ne la trouve-t-on point teinte de sang, sans pouvoir y découvrir aucune division ou rupture des vaisseaux ? la membrane muqueuse qui la tapisse à l'intérieur n'est-elle point épaissie, et n'offre-elle point un tissu spongieux très-fin, dont on fait sortir par la pression une infinité de petites gouttelettes sanguines, qui essuyées ne laissent voir à leur issue aucune déchirure ni érosion quelconque ? Peut-on enfin méconnoître l'analogie qu'ont avec la menstruation les autres hémorragies qui appartiennent à la pathologie interne ? Comme la première, celles-ci sont précédées d'une irritation préliminaire qui appelle le sang dans la partie par laquelle il doit sortir et où il établit une congestion locale ; comme la première, elles sont soumises aux plus grandes variations, suivant l'exaltation des forces vitales du système où elles ont leur siége et leurs affections immédiates ou sympathiques ; et d'ailleurs les surfaces muqueuses, où elles ont le plus souvent lieu, n'ont offert, d'après les recherches les plus multipliées, aucune trace d'érosion ni de déchirure : lors même que ces surfaces

ont été lavées, macérées ou même examinées à la loupe, on y distingue, comme sur la membrane muqueuse de la matrice, une augmentation dans leur épaisseur et un tissu spongieux très-fin d'où découlent également une foule de gouttelettes sanguines. Ne doit-on point conclure de ce parallèle, que, de même que la menstruation, ces hémorragies ont lieu par la voie des exhalans, dont les forces vitales ont été altérées ou inégalement distribuées? On doit ajouter à ces considérations qu'aucun système n'est plus disposé par exhalation que celui des membranes muqueuses, aux hémorragies, puisqu'il jouit d'une part de propriétés vitales très-développées, qu'il est soumis à l'action d'un grand nombre d'excitans immédiats ou sympathiques, qu'il contient d'un autre côté beaucoup de sang dans le système capillaire, et que par conséquent ses vaisseaux exhalans doivent être très-courts. Sous ces différens points de vue, le système cutané doit être beaucoup plus rarement le siége des hémorragies, et plus rarement encore les systèmes cellulaire, séreux et synovial, dont les propriétés vitales sont moins énergiques, qui sont moins exposés à l'action des excitans, et dont le système capillaire est presque entièrement privé de sang. On doit remarquer aussi que les hémorragies actives, favorisées par la présence

du sang, sont infiniment rares sur ces trois derniers systèmes, et que l'exhalation sanguine qui s'y fait quelquefois est presque toujours passive et le résultat de la débilité générale de l'individu, au moyen de laquelle les vaisseaux exhalans ne jouissant plus de leur sensibilité propre, laissent passer indifféremment toute espèce de fluides.

CXLIV. Qu'on considère la marche régulière des hémorragies actives ou leurs diverses anomalies, ne faut-il point remonter à la force vitale des artères, comme au premier mobile de ces évacuations sanguines, admettre même des répartitions inégales, des directions diverses, ou même des concentrations de cette force, suivant que le sang se porte avec impétuosité vers des parties déterminées? Haller, d'après des expériences nombreuses, a refusé sans doute l'irritabilité aux artères; mais ce que Stahl avoit si heureusement présumé en écrivant sur le mouvement tonique vital ou sur le mouvement progressif du sang paroît confirmé par des expériences postérieures à celles de Haller. Forsten-Verschuir (1) rapporte avoir vu les contractions

---

(1) *De Arteriarum et Venarum Vi irritabili, ejusque in vasis excessu et inde oriundâ sanguinis directione abnormi. Grœningœ*, 1766.

des artères excitées par l'irritation d'une pointe de fer : l'artère piquée se contractoit en divers endroits; et si ses contractions étoient voisines, alors le diamètre paroissoit inégal, certaines parties étant serrées comme par des ligatures, et les parties intermédiaires un peu gonflées, en sorte qu'on touchoit au doigt ces nœuds et ces inégalités. Une autre dissertation sur le même objet a été publiée à Strasbourg en 1786, par le docteur Chrétien Kramp (*de Vi vitali Arteriarum*).

DXLV. Les maladies du système vasculaire sanguin contiennent trois grandes divisions qui s'enchaînent réciproquement sans se confondre, et qui, disposées avec ordre, semblent se prêter mutuellement des lumières. Les affinités les plus marquées semblent suggérer de placer en premier lieu les désordres ou lésions de la menstruation, à cause de l'analogie qu'elle a avec les hémorragies qui résultent de l'altération des propriétés vitales, puisque ces hémorragies, purement pathologiques, sont, comme l'évacuation sexuelle, précédées d'une irritation préliminaire qui semble faire affluer le sang dans une partie déterminée et y former une congestion locale; puisqu'elles sont soumises comme la menstruation aux plus grandes variations, suivant que les forces vitales du système où elles ont lieu sont plus exaltées et par conséquent plus susceptibles de recevoir une

influence immédiate ou sympathique ; qu'enfin les surfaces où elles ont le plus souvent lieu sont les membranes muqueuses, comme je l'ai fait remarquer ci-dessus. Dans la deuxième division, doivent être d'abord comprises les hémorragies actives du système muqueux, annoncées en général par un sentiment de tension et de pesanteur dans la partie où se détermine la congestion sanguine, et marquées par des symptômes particuliers, suivant que l'hémorragie se porte à la membrane muqueuse du nez, à celle qui revêt l'intérieur des voies aériennes ou des voies alimentaires, etc. On ne sauroit exclure du même ordre la considération des hémorragies passives, qui peuvent avoir lieu par les mêmes membranes muqueuses, et qui semblent cependant tenir à des causes débilitantes et d'une nature opposée. Quoique les hémorragies, considérées comme maladies primitives, aient lieu bien plus rarement par les systèmes cutané, cellulaire, séreux ou synovial que par les membranes muqueuses, on ne peut se dissimuler que des circonstances particulières peuvent les amener, et qu'elles peuvent également se montrer avec les caractères d'une évacuation sanguine, active ou passive : il semble même que le scorbut, principalement caractérisé dans les divers individus par des hémorragies passives de divers systèmes, doit na-

turellement trouver ici sa place, puisque c'est là un de ses signes extérieurs les plus constans et les plus manifestes, et qu'il tient directement à l'atonie générale et à la débilité du système vasculaire (1). Une troisième division des maladies du même système, que doit évidemment comprendre la doctrine des hémorragies, est celle des dérangemens organiques et des anévrysmes,

---

(1) La doctrine des hémorragies, soit passives, soit actives, qui est si hérissée, dans là plupart des auteurs, de formules plus ou moins compliquées, ou de prescriptions de saignées du moins pour les hémorragies actives, offre un point de vue bien moins circonscrit et plus fondé dans la nature, quand on considère que le plus souvent ces écoulemens sanguins tiennent à des répartitions inégales ou à des altérations de forces vitales, qu'ils sont très-sujets à devenir périodiques, et que c'est dans les intervalles qu'il faut surtout s'attacher à produire un changement profond dans l'économie animale, par le régime le plus sagement combiné, des exercices du corps variés, quelquefois des voyages, une distribution bien entendue du sommeil et de la veille, une attention particulière à favoriser certaines excrétions et à éloigner des affections tristes et des idées mélancoliques. Je ne saurois donc trop recommander, pour cet objet comme pour les autres maladies chroniques, une application très-suivie aux savantes leçons que donne le professeur Hallé sur l'hygiène.

soit du cœur, soit des artères, puisque cette augmentation contre nature du calibre de certaines parties du système des vaisseaux sanguins devient un obstacle partiel à la circulation du sang, et qu'elle finit par une érosion ou déchirure, d'où s'ensuivent ou des hémorragies périodiques et sans danger, ou une hémorragie mortelle.

DXLVI. On ne doit point omettre, parmi les considérations générales qui s'étendent aux hémorragies actives et passives en général, une distinction fondamentale qui s'applique à toutes les espèces qui ont lieu par exhalation ; c'est qu'elles peuvent être déterminées par un surcroît d'énergie vitale dans la partie même si elles sont actives, ou par un état de débilité et d'asthénie de même purement locales si elles sont passives, indépendamment de la disposition générale de l'individu. La membrane muqueuse de la matrice n'est-elle pas souvent le siége d'une hémorragie particulière (1) par un état d'irritation et

---

(1) L'utérus ne doit pas être considéré seulement comme le siége de la menstruation ; mais il faut encore remarquer que cet organe contracte par là une sorte de disposition à des hémorragies critiques, comme on le voit souvent dans les maladies aiguës des femmes, à des hémorragies locales par des irritations particulières, à des hémorragies passives par un état d'as-

une congestion qui en est la suite, et ne voit-on pas des personnes foibles, délicates et douées d'une grande sensibilité, qui sont attaquées de ménorrhagie pour avoir usé trop fréquemment des droits du mariage, et pour avoir pris l'habitude de provoquer des excitations étrangères dans les parties de la génération ? N'est-ce point à l'usage des chaufferettes, comme cause irritante locale, que sont dues souvent des ménorrhagies violentes et fréquemment répétées ? La quantité de sang menstruel que rendent certaines femmes donne encore des preuves d'une congestion utérine locale, puisque celles qui sont d'une complexion délicate, et naturellement maigres, en évacuent souvent davantage que celles qui ont de l'embonpoint et toutes les apparences d'une pléthore générale. Les autres portions du système muqueux peuvent aussi-bien que celles de la matrice offrir des exemples de ces sortes d'hémorragies : combien de fois n'a-t-on point lieu d'observer des personnes débiles éprouver des retours périodiques d'hémoptysie, soit qu'elle tienne à une disposition héréditaire, soit qu'elle vienne d'une cause accidentelle, comme de l'ac-

---

thénie, etc. La considération de l'écoulement sexuel et de ses anomalies doit donc précéder celle des autres hémorragies.

tion d'une vapeur malfaisante (1), d'une compression sur la poitrine, du jeu d'un instrument à vent, d'une affection triste ou d'une émotion morale très-vive? Dans tous les cas semblables il existe une irritation locale propre à donner lieu à des hémorragies habituelles, et dès lors les principes du traitement doivent être dirigés de manière à changer cette répartition inégale des forces vitales par l'application des épispastiques ou des ventouses dans une partie éloignée, ou bien par l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide ou chaude, ou enfin par tout autre moyen propre à exciter ailleurs une révulsion puissante. D'autres hémorragies tiennent à un état opposé, c'est-à-dire à une asthénie locale, comme certaines hématémèses, hémoptysies, hémorragies du nez, dont sont attaqués des individus d'ailleurs bien portans sans éprouver ni douleur locale, ni prurit, ni aucun caractère de congestion dans la partie; et c'est alors que l'usage des astringens et des

(1) J'ai vu autrefois, en fréquentant l'hospice de Vaugirard, plusieurs ouvriers occupés à la fabrication de l'acide sulfurique dans la manufacture de Javelle, éprouver des hémoptysies très-fréquentes, et finir par tomber dans une phthisie pulmonaire des plus caractérisées.

toniques convient d'une manière particulière, soit en dirigeant leur action sur la partie affectée, soit en ranimant dans toute l'économie animale les forces de la vie.

ORDRE PREMIER.

Défaut ou excès de menstruation.

DXLVII. Il est difficile de peindre avec des couleurs plus vives et plus animées que l'a fait l'auteur du *Système physique et moral de la Femme* (Roussel), le tableau de la révolution qu'éprouvent les personnes du sexe à l'époque de la puberté. « Dans cette seconde époque où
» la nature travaille à mettre la femme en état
» de se reproduire, et à donner aux organes qui
» doivent servir à cette œuvre importante le
» degré de perfection qu'elle exige, son corps
» éprouve une secousse générale qui va frapper
» avec une force particulière les deux parties
» opposées par leur siége et différentes par
» leurs fonctions, dont l'une est l'instrument
» immédiat de l'ouvrage de la génération, et
» l'autre le nourrit, l'augmente et le fortifie :
» alors toute la masse cellulaire s'ébranle aussi

» et se modifie ; elle s'arrange autour de ces
» deux parties, qu'elle rend plus saillantes,
» comme autour de deux centres d'où elle en-
» voie des productions aux différens organes qui
» leur sont soumis. Les productions qui partent
» du centre supérieur, après avoir arrondi le
» cou et lié les traits du visage, vont se perdre
» agréablement vers les épaules, et se prolonger
» vers les bras pour leur donner ces contours
» fins, déliés et moelleux qui se continuent jus-
» qu'aux extrémités des mains. Les productions
» qui partent de l'autre centre vont modifier à
» peu près de la même manière toutes les parties
» inférieures. Le principe actif ou la force inté-
» rieure qui opère ce développement, imprime
» en même temps aux humeurs un mouvement
» de raréfaction qui donne à toutes les parties
» de la consistance, de la chaleur, du coloris.
» Tout s'anime alors dans la femme ; les yeux
» auparavant muets acquièrent de l'éclat et de
» l'expression ; tout ce que les graces légères et
» naïves ont de piquant, tout ce que la jeunesse
» a de fraîcheur brille dans sa personne...... ».
Ailleurs, le même auteur ajoute : « Dans la
» constitution actuelle de l'espèce humaine, la
» femme est sujette à un écoulement de sang
» qui revient exactement chaque mois, et dont
» les retours périodiques sont depuis la puberté,

» c'est-à-dire l'âge de quatorze à quinze ans
» jusqu'à celui de quarante-cinq à cinquante,
» une fonction caractéristique et nécessaire au
» sexe, à laquelle toutes les autres fonctions
» semblent subordonnées. Pendant cet inter-
» valle de la vie, cet écoulement est dans la
» femme le signe, et pour ainsi dire la mesure
» de la santé; sans lui la beauté ne naît point
» ou s'efface, l'ordre des mouvemens vitaux
» s'altère, l'ame tombe dans la langueur et le
» corps dans le dépérissement ».

DXLVIII. On remarque quelquefois une certaine précocité de l'éruption des menstrues, même en Europe, à la neuvième, dixième ou onzième année. Dans les régions de l'Asie, il n'est pas rare de voir de jeunes personnes de huit ans s'engager dans le mariage, et devenir mères à la neuvième année. En général cependant en Europe les menstrues commencent lorsque le corps a pris la plus grande partie de son accroissement; en Suisse c'est vers la douzième ou treizième année, comme le remarque Haller. Cette loi même de la menstruation ne s'étend pas toujours jusqu'à la vieillesse, et j'ai quelquefois occasion de vérifier à la Salpêtrière ce que dit Haller d'un écoulement blanc par l'utérus à l'approche de la cessation de la fécondité vers la trente-sixième année. Après la qua-

rantième, plutôt ou plus tard, l'ordre périodique des menstrues est troublé; en sorte qu'avant la cinquantième année, des hémorragies excessives surviennent après de longs intervalles ; et enfin vers cette même année, les menstrues et la fécondité cessent sans que la santé en reçoive aucune atteinte notable. Les personnes qui sont plus tôt nubiles cessent plus tôt d'être fécondes. La menstruation peut aussi, par une sorte d'anomalie, se prolonger au delà de la cinquante-deuxième, de la cinquante-quatrième, soixantième année de l'âge; on en trouve même des exemples dans différens auteurs, depuis cette époque de la vie jusqu'à la centième ou même cent sixième année; mais alors une évacuation aussi tardive ne tient-elle pas à un vice de la matrice ?

DXLIX. La première éruption des menstrues est assez constamment précédée d'un écoulement séreux. Les signes de la rétention du sang dans les vaisseaux hypogastriques sont une douleur plus ou moins vive dans les lombes et le bassin, un sentiment de lassitude dans les jambes ; le travail et les efforts laborieux de l'éruption sont annoncés par des rougeurs, des douleurs de tête, des efflorescences cutanées, surtout à la face. Ces symptômes disparoissent d'abord, mais reviennent plus tôt ou plus tard avec une nouvelle intensité,

quelquefois avec des douleurs de colique, un pouls plus fort et plus fréquent, ou même dicrote (1); il s'écoule en même temps par la vulve une sérosité teinte de sang, ensuite du sang pur avec un cours plus ou moins rapide : variétés dans la durée de cet écoulement ; il est quelquefois de sept à huit jours, mais seulement de trois ou de quatre jours lorsque le cours en est plus rapide. Pendant que le sang coule la douleur se calme, ainsi que la tension spasmodique et la congestion de l'utérus ; les vaisseaux se resserent, le sang s'arrête, et il succède une sorte de sérosité, avec des signes manifestes de débilité, des yeux caves et environnés d'un cercle livide. Dans une jeune personne délicate, la première menstruation est souvent suivie d'un intervalle de quelques mois ; et peu à peu s'établit la période menstruelle, composée de sept à huit jours d'écoulement sanguin, et de vingt-deux ou ving-trois jours d'intervalle : tel est le cours ordinaire de la nature pour les personnes saines, sobres, et qui évitent tout excès, soit dans l'exercice du corps, soit dans les affections morales. Mais des écarts du régime et l'oubli de ses devoirs peuvent hâter ou retarder le retour de l'évacuation périodique : les femmes livrées à

(1) *Rech. sur le Pouls par rapport aux crises*, par Bordeu.

la volupté et à la bonne chère éprouvent le renouvellement des menstrues à chaque quinzaine; des symptômes semblables aux précédens, des douleurs des lombes, des coliques quelquefois intolérables, annoncent la nouvelle congestion sanguine et se dissipent avec elle.

DL. Une idée exacte de la ménorrhagie devroit en partie résulter de la comparaison de la quantité de sang menstruel dans l'état de maladie et dans l'état de santé ; mais on est loin de pouvoir partir d'un terme fixe, à cause des variétés qu'on observe dans l'évacuation périodique. Dans l'ancienne Grèce, le sang évacué à chaque période étoit d'un poids équivalent à vingt onces, suivant Hippocrate; Freind porte au même poids le sang de la menstruation en Angleterre ; Fitz-Gérald ne l'évalue qu'à quatorze ou quinze onces pour l'Espagne; Gorter prétend qu'il ne s'élève pas au-delà de six onces en Hollande. Haller fait une distinction bien fondée entre les femmes des campagnes et des villes en Allemagne : le sang menstruel, à chaque période, n'est guère porté au delà d'une once pour les premières, et de six ou huit onces pour les dernières; Astruc fait balancer cette quantité entre huit et seize onces pour la France. Hunter se rapproche bien plus d'une juste évaluation, en faisant voir combien est variée la

menstruation en Angleterre suivant la constitution du corps : il a remarqué qu'elle étoit tantôt de six, tantôt de huit onces, d'autres fois d'une once ou de quatre onces ; il parle d'une femme qui, pendant tout le cours de sa vie, ne perdoit que deux onces de sang en deux jours de temps, en éprouvant des douleurs très-violentes, tandis qu'une autre en perdoit depuis vingt jusqu'à trente dans l'espace de six jours, sans éprouver aucune douleur pendant cette période de la menstruation. En général, dans toutes les régions de la terre, ne voit-on point des différences très-marquées à cet égard suivant la constitution du corps, une vie active ou sédentaire et une foule d'autres causes physiques ou morales ?

DLI. On peut lire, dans la Physiologie de Haller (tom. VII), la longue énumération des différentes voies que peut prendre l'écoulement menstruel par une sorte d'aberration singulière et plus ou moins dangereuse : c'est quelquefois par la suture sagittale, par le grand angle de l'œil, les narines, les oreilles, les mâchoires, les gencives, les alvéoles des dents, le palais, le conduit de la salive ; les poumons deviennent le plus souvent le siége de cette déviation, certaines fois les mamelles. Autre direction affectée par la nature vers l'abdomen, et marquée par les vomissemens du sang ou par le flux hémor-

roïdal. Les voies urinaires ou l'ombilic ont donné aussi quelquefois lieu à un écoulement sanguin en remplacement de celui des menstrues. Différentes parties des tégumens ont été aussi le siége de ces écarts de la nature par une sorte d'exsudation au sommet de la tête, aux lèvres, aux genoux, aux pores des mains, aux carpes, aux doigts, ou bien par des tumeurs au dos ou à l'aine. Des blessures antérieures dans différentes parties, des scarifications, des ulcères, ont ouvert aussi certaines fois une sorte de route supplémentaire à l'évacuation menstruelle; il en a été de même de certaines veines qui se sont ouvertes d'elles-mêmes, ou qui se sont distendues en formant des tumeurs variqueuses. On doit remarquer enfin que le sang menstruel dévié a affecté dans certains cas plusieurs routes à la fois, la bouche, les oreilles, les narines; par exemple les oreilles, l'ombilic, le pouce, ou bien les narines et les voies urinaires. On a vu le même sang sortir à la fois par les oreilles, les extrémités des doigts de la main et du pied, l'ombilic, l'angle de l'œil, etc.; certaines fois cet écoulement s'est établi dans différentes parties par une sorte d'alternative (1).

---

(1) La considération des hémorragies utérines n'embrasse pas seulement les anomalies du flux menstruel,

DLII. Si on demande, dit Haller, pourquoi l'évacuation sexuelle, dans son cours ordinaire, correspond plus particulièrement à la révolution du mois solaire, et pourquoi son siége est dans la matrice, on n'est pas plus obligé de répondre à cette question qu'à celle qui seroit relative à la durée de la grossesse pendant neuf mois, tandis que cette durée est différente pour d'autres animaux, par exemple, la jument et la brebis. Doit-on demander en histoire naturelle la raison pour laquelle quelques plantes fleurissent en avril, d'autres au mois de mai et de juin? Sait-on pourquoi les cerises mûrissent environ quarante jours après leur floraison, les pommes au quatrième mois, et les châtaignes au cinquième? Ne doit-on pas suivre la même marche en médecine, et se borner à l'histoire rigoureuse des

---

indépendantes de l'acte de la reproduction, elle doit encore s'étendre aux hémorragies que peuvent entraîner l'état de grossesse et les couches; mais comme ce sont des accidens secondaires dont la connoissance est liée à l'histoire de l'accouchement, et qu'elles ne sont nullement précédées de cet appareil de mouvemens fébriles qui annoncent les hémorragies actives, elles sont entièrement du ressort de la chirurgie. On peut consulter sur cet objet divers Traités sur l'accouchement, et l'ouvrage de *Pasta*, traduit par le médecin *Alibert*.

faits observés, sans perdre le temps dans des explications frivoles et versatilles. C'est en voulant tout expliquer qu'on a encombré la médecine de théories vaines et d'hypothèses, et qu'on s'est écarté sans cesse de la vraie route de l'observation et de l'expérience.

DLIII. On ne peut, sans étonnement, voir dans les Recueils d'observations la diversité excessive de maladies qui peuvent accompagner les dérangemens de la menstruation. L'auteur d'une dissertation qui a été soumise à une discussion publique aux Ecoles de médecine (1), a formé six séries particulières de ces maladies, ce qui comprend le corps entier de la pathologie interne. La première série renferme les affections utérines qui peuvent suivre la suppression des menstrues; la deuxième comprend les fièvres primitives de chaque ordre qui peuvent se combiner avec la même suppression; les diverses phlegmasies qui viennent à se développer à l'occasion d'une menstruation supprimée forment une troisième série de maladies; les déviations de la menstruation dont j'ai déjà parlé donnent lieu à une quatrième série fondée sur les faits les plus répétés et les plus authentiques; une

(1) *Essai sur la Ménorrhée ou suppression du flux menstruel*, par *Royer-Collard*. Paris, an 10.

cinquième série de maladies qui viennent de la même source et qui sont cependant d'une nature bien différente sont les névroses ; enfin les maladies cutanées et lymphatiques qui peuvent provenir de la suppression de la menstruation forment la sixième série. Il semble dès lors qu'il soit impossible de faire entrer dans un système régulier de connoissances médicales la suppression des menstrues, puisqu'il faudroit faire entrer comme caractères distinctifs de cette espèce les symptômes de toutes les autres maladies, ce qui semble renverser toute idée d'un ordre méthodique ; mais on doit remarquer que si la matrice, par ses rapports sympathiques diversifiés avec les autres systèmes de l'économie animale, peut exciter telle ou telle autre série de symptômes, suivant les dispositions de l'individu, ces symptômes appartiennent seulement aux variétés de la constitution, et il suffit, pour caractériser la suppression des menstrues, d'y faire entrer la possibilité de sa combinaison avec telle ou telle maladie particulière et très-souvent d'une nature différente, qui est un caractère particulier et distinctif de cette sorte de dérangement de l'évacuation sexuelle : comme l'hystérie est une des maladies qui s'allient le plus souvent à la ménorrhée, je crois en devoir donner ici un exemple.

DLIV. L'histoire de cette maladie est singu-

lière d'ailleurs en ce qu'elle fait voir une suppression de menstrues suivie d'hystérie, d'une fièvre quotidienne et d'hématémèse.

DLV. Catherine Bouchet, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament délicat et nerveux, avoit été réglée sans accident à l'âge de seize ans. La menstruation se renouvela régulièrement pendant trois mois. Le quatrième mois, suppression des menstrues par un chagrin profond, palpitations, douleur gravative à l'épigastre; cette suppression continuée pendant une année, et toujours vers les époques ordinaires de leur retour sentiment de pesanteur à l'épigastre, douleurs dans les grandes articulations, céphalalgie, vertiges, fausses sensations de diverses couleurs, surtout d'un rouge de feu, fièvre éphémère souvent renouvelée. Elle entra à l'infirmerie de la Salpêtrière vers le milieu du mois de nivôse de l'an 8, et y éprouva successivement les affections suivantes : 1°. pendant près de deux mois, toujours accès de fièvre quotidienne, entre trois et cinq heures de l'après-midi, frissons qui sembloient partir du dos, et ensuite chaleur et sueurs partielles qui commençoient par le creux de l'estomac et s'étendoient à la poitrine, au visage et aux grandes articulations, se prolongeant dans la nuit et se terminant de quatre à dix heures du matin; 2°. nouvelle

éruption des menstrues le 26 germinal après une année de suppression, leur durée de douze jours, et pendant tout ce temps cessation de tous les autres symptômes; 3°. le jour de la cessation des menstrues, vomissement des alimens et à la suite une excrétion de sang, qui se répéta chaque jour depuis avec sueur une ou deux heures après le dîner et à la dose de deux ou trois onces; 4°. affection hystérique marquée par le sentiment d'un globe qui sembloit partir de l'ombilic sans aucune détermination de causes et de temps; ce globe paroissoit s'élever verticalement à travers l'estomac et en suivant la direction de l'œsophage, et, parvenu à la gorge, il produisoit un étouffement léger et sans perte de connoissance; quelquefois il sembloit s'arrêter au milieu de la poitrine, y éclater et même descendre vers le lieu de son premier départ. Saignée du pied pratiquée le 13 floréal; depuis cette saignée, toujours sentiment de pesanteur dans la région de l'estomac, douleurs dans les membres abdominaux et la région des reins, resserrement spasmodique du diaphragme, globe hystérique, mais plus d'hématémèse. Depuis cette époque l'état de la malade a toujours été en s'améliorant; le temps, l'exercice corporel et les distractions ont fini par rétablir entièrement le flux menstruel, et la guérison a été complète.

DLVI. On conçoit sans peine l'extrême diversité de maladies que peut produire la suppression des menstrues, en réfléchissant sur les circonstances très-diverses et quelquefois très-opposées qui peuvent donner lieu à ce dérangement, le préparer d'avance ou l'exciter d'une manière immédiate. Quelquefois c'est ce qu'on appelle le *tempérament sanguin*, ou bien le *tempérament lymphatique*, ou enfin celui qu'on désigne sous le nom de *nerveux*, qui disposent de loin à ces affections; l'extrême sensibilité de l'utérus ou son défaut de sensibilité peuvent également y concourir, surtout lorsque l'éducation favorise le développement de ce que le tempérament peut avoir d'extrême, la sensibilité excessive ou l'inertie de la matrice. Quelle influence puissante n'a point, soit sur la suppression menstruelle, soit sur des ménorrhagies très-copieuses, le genre de vie qu'on mène, l'excès de la bonne chère et de la vie sédentaire, l'abus des plaisirs, les bizarreries de la mode dans les vêtemens, des veilles prolongées, les passions les plus immodérées ou la contrariété des penchans primitifs de la nature! On peut ajouter à cette énumération des causes qui se développent lentement et par degrés, celles qui agissent d'une manière subite et au moment de la menstruation, comme l'impression d'un air froid et humide, l'immersion des

membres, surtout des pieds et des jambes dans l'eau froide, ou d'autres accidens divers, comme un coup, une chute, une brûlure, une douleur vive, l'action d'un médicament astringent, et parmi les causes morales une frayeur vive, un emportement de colère, un chagrin prolongé ou d'une violence extrême.

DLVII. L'évacuation périodique du sexe, qui est si manifestement liée avec l'aptitude à la fécondation, est une des fonctions naturelles de l'économie animale qui peuvent être souvent supprimées ou dérangées, soit par une énergie vitale très-fortement prononcée comme dans le tempérament sanguin, soit par le défaut de cette même énergie et une certaine inertie dans la marche générale des fonctions comme dans le tempérament lymphatique, soit enfin par une excitabilité nerveuse trop vive comme dans ce qu'on appelle *tempérament nerveux*. Il est facile de voir alors combien doivent être diversifiés ce qu'on appelle les *emménagogues*, et combien les ressources de l'hygiène doivent être surtout mises en œuvre pour corriger les excès extrêmes de ces tempéramens divers d'où peut naître un obstacle à la menstruation. Dans le premier cas, ne doit-on point se proposer de faire un exercice modéré, de prendre par intervalles des bains tièdes, d'éviter une nourriture

trop succulente ou des assaisonnemens de haut-goût, de faire usage pendant les chaleurs de boissons légèrement acidulées, de modérer la durée du sommeil, de se préserver des émotions vives? Dans le deuxième cas, ne doit-on point adopter un régime opposé, respirer un air vif et sec, jouir fréquemment des bienfaits de l'insolation, faire un usage habituel d'un vin généreux ou de boissons légèrement stimulantes, varier les exercices du corps sous toutes les formes et en faire contracter l'habitude dès l'enfance, rechercher tout ce qui peut exciter la gaîté et des affections vives? On devine sans peine les attentions particulières qu'exige le tempérament nerveux lorsqu'il vient à dominer et à troubler l'ordre de la menstruation : respirer un air doux, faire usage de bains tièdes, éviter les liqueurs alcooliques, boire de l'eau pure ou légèrement acidulée, manger en abondance des fruits d'été et d'automne, et se procurer, par des exercices du corps actifs et variés, une légère fatigue et un sommeil tranquille. Ne doit-on point suivre des principes analogues lorsque la puberté est marquée par une constitution très-irritable de la matrice, et que toutes les impressions des sens, même les plus légères, peuvent porter cette effervescence jusqu'à réveiller les images les plus voluptueuses et faire naître une sorte de délire? Que d'ano-

malies de la menstruation ne peuvent point naître de cette source! quelle prudence, quelle tendresse éclairée n'exige point de la part des parens une pareille surveillance! La considération de l'influence particulière du tempérament ne suggère pas seulement l'application des préceptes de l'hygiène, il faut y joindre dans certaines circonstances des moyens de traitement plus directs : c'est ainsi qu'un excès de pléthore dans le tempérament sanguin exige de recourir à des saignées générales ou locales (1) avant l'époque menstruelle, et à des boissons acidulées et légèrement laxatives. On remédie au défaut d'énergie ou de ton du tempérament lymphatique ; on commence alors par l'usage des infusions aromatiques et amères, comme celle de fleurs de camomille, d'armoise, d'absinthe, de safran, d'écorce de citron, etc. et on passe ensuite aux préparations ferrugineuses, comme la limaille de fer, le vin chalibé, les eaux minérales de cette nature ; on

---

(1) Dans les cas où la congestion utérine est très-marquée, et lorsque l'impulsion du sang paroît se diriger vers la matrice, l'application des sangsues à la vulve peut augmenter cette congestion, ou même déterminer une phlegmasie de la matrice ; alors il faut faire précéder quelque saignée générale, et préférer même celle du bras.

y joint, suivant les circonstances, des lavemens stimulans, des fumigations aromatiques, des fomentations irritantes sur la région hypogastrique. Le tempérament nerveux demande d'insister principalement sur les boissons adoucissantes ou émulsionnées, le petit-lait, les eaux minérales acidulées, l'usage des narcotiques doux, celui des bains tièdes, des exercices de corps multipliés, et la plus grande modération dans les affections morales qui sont souvent extrêmes. Les sirops d'opium et de nénuphar serviront quelquefois à calmer des organes utérins très-irritables.

DLVIII. Les suppressions subites de la menstruation peuvent dépendre de causes accidentelles, comme de l'impression du froid et de l'humidité, d'une frayeur, d'un emportement de colère, et alors il suffit souvent de recourir à des pédiluves chauds répétés, à l'usage d'une boisson légèrement diaphorétique, comme une infusion de fleurs de tilleul ou de sureau; et si on ne peut obtenir le retour des menstrues par ces moyens simples, on a recours à l'usage des bains de siége, à l'application de quelques sangsues à la vulve, quelquefois même, quoiqu'en général avec moins d'espoir de succès, à la saignée du pied. On peut seconder ces moyens par des fomentations émollientes et légèrement nar-

cotiques sur la région hypogastrique. Je ne parle point ici de l'usage interne de la rue et de la sabine, qui peut être suivi d'un extrême danger s'il n'est dirigé avec la plus grande prudence, ou plutôt que l'homme même le plus prudent et le plus expérimenté doit s'interdire, puisqu'il est de la plus haute difficulté d'en déterminer les effets. L'électricité est un moyen bien plus doux et plus direct, surtout lorsqu'il est administré avec méthode (1). Les symptômes violens qui se manifestent quelquefois au moment de la suppression des menstrues tiennent à un état de pléthore ou à des affections nerveuses : on calme les premiers par un régime sévère et des boissons délayantes, et s'il se manifestoit une oppression vive de poitrine ou un assoupissement profond, il faudroit y joindre l'usage externe des épispastiques. Les symptômes purement nerveux, développés tout à coup, demandent souvent les antispasmodiques les plus puissans : respiration d'ammoniaque ou d'acide acétique, l'usage de l'assa-fœtida en clystère ou à l'intérieur, potions où entrent l'éther, le camphre et surtout l'extrait aqueux d'opium, soit à l'intérieur, soit à titre

(1) Voyez les Mémoires de M. *Mauduit* sur l'*Électricité médicale*, ou bien cet article dans l'*Encyclopédie méthodique*.

de topique, bains tièdes et tous les moyens propres à ramener le calme tant au moral qu'au physique. Les suppressions devenues chroniques demandent d'autres considérations, surtout lorsque les époques menstruelles sont marquées par l'exaspération des symptômes utérins, et c'est surtout à ces époques que convient l'application des sangsues à la vulve, la saignée du pied, ou tout autre moyen qu'on juge efficace pour ramener les menstrues. Mais dans des cas semblables, ne doit-on pas avoir moins en vue ces menstruations forcées et en quelque sorte artificielles, que de produire un changement profond dans l'économie animale et de ramener l'état ordinaire de santé, d'où s'ensuit, comme par un enchaînement naturel, le jeu de toutes les autres fonctions et par conséquent la menstruation? Il est évident que si l'aménorrhée tient à un épuisement général causé par des maladies antérieures, par l'excès de travail ou le défaut de nourriture, il seroit illusoire de se proposer d'autre but que celui d'éloigner l'obstacle primitif qui s'oppose à la menstruation, c'est-à-dire qu'il faut prescrire le calme ou un exercice de corps modéré et une nourriture fortifiante : il en sera de même si l'aménorrhée a été produite par l'abus des plaisirs et des irritations répétées dirigées sur les organes de la génération. Le cas opposé, celui

d'un obstacle à la menstruation par une passion fortement contrariée ou très-profondément dissimulée, offre encore bien d'autres difficultés, soit pour en deviner l'objet, soit pour surmonter des obstacles qu'opposent quelquefois les parens avec l'obstination la plus irrésistible; et quand on seroit aussi heureux qu'Erasistrate pour en démêler le mystère, n'est-on pas souvent réduit à former des vœux stériles et à n'avoir recours qu'aux vaines ressources des formules de la pharmacie? tandis que le seul remède doit consister à remplir le vœu de la nature, en unissant deux cœurs faits pour avoir une destinée commune, ou que du moins il ne reste par forme de supplément qu'à produire une heureuse diversion, par les soins les plus consolans de l'amitié, par un changement de séjour, un exercice de corps modéré, un voyage aux eaux minérales, une attention particulière au régime.

DLIX. Les hémorragies spontanées et utérines, c'est-à-dire indépendantes de tout vice de la matrice, ne sont presque jamais dangereuses, à moins d'être excessives et de longue durée, comme le remarque Raymond dans un ouvrage encore trop peu connu : « J'ai vu, ajoute le » même auteur, des femmes et des filles nager » pour ainsi dire dans leur sang; mais je n'en » ai vu de mauvaises suites que lorsqu'on l'avoit

» trop tôt supprimé : j'en dis autant de sem-
» blables hémorragies symptomatiques qui pa-
» roissent dans une maladie aiguë, car elles
» sont souvent critiques et salutaires ». Une jeune personne âgée de dix-sept ans éprouva, à la suite d'une frayeur, une suppression des menstrues et des accès épileptiques très-violens : saignées, évacuans, antiépileptiques, tout est inutile ; trois jours après, petite-vérole confluente, et le sixième, hémorragie utérine qui devint très-copieuse et qui continua jusqu'au douzième jour : terminaison favorable, non-seulement de la petite-vérole, mais encore des attaques d'épilepsie. Convenons cependant qu'il faut beaucoup de discernement dans le choix des moyens propres au traitement de la ménorrhagie, dont on trouve plusieurs exemples dans les *Ephémérides des Curieux de la nature*, les écrits de Stahl et d'Hoffmann, l'ouvrage de Raymond (*Maladies qu'il est dangereux de guérir*), les Mémoires de la Société de médecine de Copenhague (*Collectanea Soc. med. Hafniensis*), le Recueil d'observations faites par Bang dans l'hôpital de cette capitale du Danemark (*Selecta diarii Nosocom. Hafn.*), etc. L'obscurité qu'on trouve encore dans la doctrine des hémorragies tient au défaut d'une distinction exacte entre celles qui sont actives et celles qui sont passives,

et c'est de la même origine que dérive la vacillation des principes de traitement : c'en est assez pour rappeler l'attention des vrais observateurs sur cet objet de recherches. Je dois d'ailleurs omettre de parler ici des ménorrhagies qui ont lieu durant la grossesse ou qui succèdent aux couches, puisque de semblables accidens sont du ressort de l'art des accouchemens, et qu'on peut consulter en outre là-dessus un ouvrage très-justement estimé (*Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes*, etc. par le docteur *Pasta*, traduit de l'italien, avec des notes, par *J. L. Alibert*).

Cessation de la période menstruelle.

DLX. Les affections qui peuvent venir de cette source sont si multipliées, offrent tant de variétés, et demandent tant de lumières et de prudence pour bien diriger le traitement, qu'on ne peut s'empêcher d'en faire un genre particulier. C'est sans doute un phénomène très-naturel que la cessation de l'évacuation périodique à une certaine époque de la vie : les fonctions organiques de la matrice touchent alors à leur terme ; il ne se forme plus une surabondance de sang, et les vaisseaux utérins s'affaissent par degrés. Aussi les femmes qui ont vécu

suivant le vœu de la nature, qui ont été mères de famille et ont mené une vie active et laborieuse, passent en général l'époque critique sans danger et sans éprouver des maux notables; mais celles qui ont vécu dans l'oisiveté et la bonne chère, celles qui ont abusé des substances aromatiques et alcoolisées, et qui par conséquent avoient chaque mois des menstrues très-copieuses, éprouvent à l'époque de leur cessation des affections singulièrement variées, ou les ressentent à un plus haut degré d'exaspération si elles ne font que se renouveler. Un des premiers désordres est une interruption du flux menstruel pendant quelques mois, et ensuite son retour avec profusion et une plus longue durée, ou bien sa suppression précoce, c'est-à-dire avant la quarante-neuvième ou cinquantième année de l'âge. Quelques femmes éprouvent des affections rhumatismales variées, des éruptions irrégulières de phlegmons, d'érysipèles, de dartres rebelles ou autres maladies cutanées aux parties supérieures ou inférieures. Dans d'autres femmes, les affections se portent à l'intérieur, sur les yeux, les oreilles, les membranes, les viscères, etc.; et alors toute l'habitude extérieure du corps paroît dans un état de constriction et de dépérissement. Les malades sont très-maigres, leurs joues et leurs tempes affaissées offrent l'image de la con-

somption et de la langueur. On n'a pas moins lieu d'observer d'autres fois des tiraillemens, des tensions spasmodiques qui participent de la nature de la goutte, et qui se fixent aux épaules, à l'articulation de la cuisse ou sur d'autres parties. On doit remarquer que ces affections goutteuses ou rhumatismales sont très-diposées à rétrocéder à l'intérieur et à produire des symptômes inflammatoires ou spasmodiques qui simulent d'autres maladies primitives. Pourrois-je passer sous silence, en traçant les suites de la cessation des règles, les maux nerveux et compliqués qui peuvent en naître, les désordres moraux qui caractérisent si bien l'hypocondrie ou l'hystérie, et sont si souvent l'objet des consultations qu'on nous adresse, après avoir essayé les ressources multipliées de la polypharmacie ? Ce sont quelquefois des douleurs spasmodiques, des mouvemens convulsifs, des tranchées ; d'autres fois ce sont des flatuosités incommodes, des volutations internes qui se dirigent vers l'œsophage, des hoquets anomaux et bruyans, un sentiment de suffocation dans la région précordiale ou d'étranglement dans le larynx ou l'œsophage ; il n'est pas rare de remarquer des distensions flatulentes des intestins, des resserremens spasmodiques du rectum, ou même des spasmes douloureux de l'utérus qui simulent le travail de l'accouche-

ment, ou qui produisent les sensations les plus bizarres et les plus insolites.

DLXI. Madame P. âgée de quarante - six ans, d'un tempérament lymphaticó - sanguin, eut à l'âge de neuf ans une première éruption de menstrues très-laborieuse, d'où sa santé fut sensiblement altérée. Vers sa seizième année, elle éprouva un léger écoulement en blanc, précédé de coliques, etc ; enfin, à vingt ans, les menstrues s'établirent tout à fait, mais furent peu abondantes. Elle se maria à vingt et un ans, devint deux fois enceinte, et accoucha heureusement. Une troisième grossesse fut remarquable par un vomissement de sang assez abondant vers la fin du neuvième mois : accouchement sans aucun accident, mais le onzième jour suppression des lochies et fièvre puerpérale. Elle n'avoit allaité aucun de ses enfans. Sa menstruation fut ensuite troublée fréquemment durant les orages de la révolution, aux époques de sa réclusion, de celle de son époux, de ses parens, etc. Elle étoit restée sujette aux migraines de sa jeunesse ; une sorte d'obésité, qui étoit survenue à la suite de sa dernière grossesse, disparut lors de ses chagrins, et elle perdit l'habitude qu'elle avoit contractée de se faire saigner, surtout pendant ses grossesses. Le séjour de la campagne, une vie active et exercée n'avoient point empêché le retour de

l'obésité. Au printemps de l'an 7, elle tomba plusieurs fois en syncope. Cet accident avoit été précédé de migraines violentes, de quelques crachemens de sang, d'une diminution extrême dans la menstruation, de pesanteur dans la région hypogastrique, les cuisses, les lombes; alors constipation, souvent une dysurie ou des urines bourbeuses, épaisses, rendues en petite quantité, enfin un état de pléthore générale. Une saignée, qui fut conseillée, produisit un soulagement marqué; l'exercice modéré et l'usage des délayans firent passer assez tranquillement le reste de l'année. L'hiver suivant, retour fréquent de fluxions sur les dents, et de plusieurs rhumes qui se rapprochoient de la toux convulsive. Les accidens qui accompagnent la pléthore reparurent au printemps de l'an 8. Outre ceux de l'année précédente, la malade fut tourmentée de rêves sinistres, d'insomnies, d'une chaleur brûlante qui survenoit par bouffées; une apparence de grossesse se manifesta, et avec cet état, retours périodiques d'un assoupissement après le souper, continuation d'un écoulement en blanc très-léger, quelquefois stries de sang presque continuelles : la saignée fut renouvelée, et on prescrivit l'usage du petit-lait, des délayans et des doux apéritifs; la promenade du matin et la diminution du souper furent utiles. A l'époque des chaleurs de la saison,

il se fit une éruption de furoncles sur le dos, qui occasionna beaucoup de souffrances à la malade. Un médecin distingué, consulté, ajouta l'usage des bains et des eaux acidules de Bussang aux moyens indiqués. Les bains de rivière augmentèrent l'écoulement menstruel; ce qui soulagea la malade et fut continué autant que la saison le permit. Même état l'année suivante; seulement menaces d'hydropisie, œdèmes des extrémités abdominales heureusement dissipés. Aux approches du printemps de cette année, des signes évidens de pléthore ont reparu; une saignée a été pratiquée avec soulagement; les pesanteurs de tête, qui reviennent périodiquement et précèdent les migraines avec des anxiétés, sont combattues avantageusement par l'abstinence du souper, les délayans, les eaux minérales acidules et légèrement salées : le flux menstruel n'a plus lieu; seulement il s'écoule constamment, et en très-petite quantité, un fluide blanchâtre qui n'a aucune mauvaise qualité.

DLXII. La cessation de l'évacuation sexuelle a fixé l'attention d'un des médecins les plus distingués de ce siècle, du docteur Fothergill, et nous lui (1) devons des préceptes très-sages

(1) *Conseils pour les femmes de quarante-cinq à cinquante ans, ou conduite à tenir lors de la cessation des*

pour faire échapper aux dangers de cette époque quelquefois très-orageuse. « Plusieurs femmes, » dit cet habile observateur, n'éprouvent au- » cune altération dans leur santé à l'époque de » la vie dont nous parlons ; quelques-unes » même semblent reprendre une nouvelle vi- » gueur. C'est ainsi que l'on voit des complexions » frêles et délicates, ou singulièrement affoiblies » par des évacuations copieuses, se trouver très- » bien de la cessation des règles ; mais toutes » malheureusement ne jouissent pas d'un pareil » avantage ». Plusieurs remarquent que ces maladies, auxquelles elles avoient été sujettes, leur reviennent beaucoup plus fréquemment et qu'elles sont plus graves : souvent symptômes décidés de la pléthore, ardeurs vagues et irrégulières, insomnies ou rêves très-fatigans, respiration inégale et laborieuse ; dans quelques cas, inflammation des intestins, affections spasmodiques dans différentes parties, articulations gonflées, douloureuses ou avec des signes d'inflammation, hémorroïdes, et autres effets d'une pléthore bien caractérisée. Ces accidens sont plus ou moins urgens, plus ou moins

---

règles (extrait des Observations et Recherches de la Société médicale de Londres). Cette dissertation a *été* traduite en français, en 1788, par le cit. *Petit-Radel*, actuellement professeur de l'Ecole.

disposés à se renouveler, après s'être calmés une ou deux années ; dans quelques cas, écoulement immodéré, ou bien danger imminent d'une apoplexie ou d'une paralysie si on s'abstient de la saignée. Si on n'a pu prévenir une ménorrhagie excessive, il est prudent de la restreindre par de doux laxatifs, des boissons rafraîchissantes, le repos, quelques calmans, un régime sévère plutôt que par de fréquentes saignées et des astringens; quelquefois aussi des retours fréquens d'une ménorrhagie excessive sont dus à une constitution irritable et débile, et alors la saignée ne peut que les aggraver. Il faut, au contraire, recourir aux tempérans, au repos, à quelque cordial donné à très-petite dose, à une nourriture légère et succulente. Le docteur Fothergill fait des réflexions très-judicieuses sur l'usage inconsidéré que font quelquefois les femmes des purgatifs aloétiques, comme la *teinture sacrée*, les *pilules de Rufus*, l'*élixir de propriété*, etc. et il fait voir combien peu est réfléchie la prescription de pareils remèdes à l'époque de la cessation menstruelle, puisque l'aloès a la propriété d'irriter les vaisseaux hémorroïdaux, ainsi que ceux des parties contiguës, et de déterminer le sang vers la matrice avec un nouveau degré de force. Le même auteur fixe les circonstances qui peuvent rendre un cautère convenable vers le temps critique ; car il est bien

éloigné d'en faire un précepte général. « Si une » femme, dit-il, a été, dès sa jeunesse, sujette » à des éruptions cutanées, à des ophtalmies, à » des gonflemens glanduleux, à des douleurs » errantes et rhumatismales, le cautère, à l'époque » critique, peut prévenir beaucoup d'accidens et » un renouvellement des maux ». Il insiste beaucoup sur la nécessité du régime et de l'exercice. « Les femmes pléthoriques et sujettes à des » écoulemens abondans, doivent se borner à une » nourriture prise des végétaux, renoncer entièrement au souper, user de boissons douces et » délayantes, éviter les violens exercices, les » grandes assemblées, les lieux échauffés et fermés, surtout vers l'époque ordinaire des menstrues. Dans les intervalles, l'exercice est très- » nécessaire ». L'auteur expose encore quelques autres préceptes généraux; car, quant aux particuliers, les détails en seroient infinis, et ils doivent être variés suivant les circonstances de l'état du malade et de la région qu'il habite.

DLXIII. Il paroît qu'en rapprochant les observations rapportées par les auteurs sur les diverses maladies aiguës ou chroniques qui peuvent se compliquer avec la cessation des règles ou l'âge du retour, on pourroit y faire entrer comme pour l'aménorrhée presque toutes les maladies internes, à cause des mêmes rapports sympathiques de l'u-

térus avec toutes les autres fonctions de l'économie animale; ce qui indique des considérations analogues à celles que j'ai déjà faites sur la suppression des menstrues ; mais je dois insister particulièrement sur une des maladies les plus funestes et les plus dangereuses, qui paroît avoir un rapport immédiat avec l'époque critique ou l'âge du retour; je parle du cancer des mamelles. Il paroît en effet que les engorgemens du sein qui proviennent, soit d'une cause externe comme une contusion, soit d'un dérangement ou d'une suppression des menstrues, ont rarement des suites graves, de quatorze à vingt-cinq ans, qu'ils se terminent au contraire par une suppuration de bonne qualité, ou que si cette suppuration est ichoreuse, il est rare que le mal jette de profondes racines (1). Les affections analogues qui sur-

(1) Entre plusieurs observations qu'on pourroit citer à l'appui de cette doctrine, nous nous bornerons à rappeler l'exemple d'une jeune fille qui portoit un engorgement dur et douloureux des mamelles avec une affection analogue des glandes axillaires, ce qui l'avoit fait conduire à l'hospice du Nord. Des cataplasmes émolliens furent appliqués sur la tumeur, qui étoit rouge et douloureuse ; divers abcès se formèrent, et la tumeur guérit par suppuration (*Dissertation sur le Cancer des mamelles*, par *J. B. Burdel*).

viennent aux femmes très-avancées en âge, comme de soixante à quatre-vingts ans, ont aussi une sorte de caractère de bénignité, ou sont moins propres à dégénérer en cancer, et leur extirpation en général n'est point suivie de récidive. Au contraire, c'est depuis l'âge de trente jusqu'à quarante-cinq ans que se développent les cancers véritables, et cette coïncidence de leur formation avec le dérangement et la cessation du flux menstruel est très-digne d'être remarquée: des causes externes et locales peuvent alors amener cette maladie funeste, comme un coup violent, une chute, une pression, une forte contusion; mais des affections, comme des chagrins profonds, l'ennui, le dégoût de la vie, sont très-propres à en accélérer le développement ou même à l'exciter d'une manière directe. On croit avoir observé que le nombre de cancers aux mamelles s'est fort accru depuis la révolution, et que les religieuses surtout tirées de leurs cloîtres et souvent réduites au dénuement le plus absolu, après avoir joui long-temps d'une vie régulière et commode, en ont offert des exemples fréquens, d'autant plus que la plupart avoisinoient ou avoient dépassé l'âge critique. La marche ordinaire et la succession des symptômes du vrai cancer des mamelles sont faciles à tracer: l'un des lobes de la glande mammaire se gonfle et devient plus

dur ; quelquefois les douleurs sont d'abord peu vives, à moins que le mal ne soit produit par une contusion, car alors il se développe des symptômes inflammatoires ; dans tous les cas la tumeur est dure, circonscrite et mobile, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau et presque sans douleur ; mais au bout d'un certain temps, dont la durée est variable, les autres parties de la glande contractent de la dureté et une altération dans leur forme ; inégalité de sa surface, veines soucutanées variqueuses, douleurs vives et lancinantes avec une sorte d'intermittence, certaines aspérités de la surface de la mamelle plus prononcées ; le sommet de ces dernières s'élève en pointe, s'amollit, s'ouvre, et laisse apercevoir une crevasse profonde, d'où sort une matière ichoreuse épaisse et grisâtre, et qui contracte bientôt, par le contact de l'air, l'odeur la plus fétide. Les bords de la petite crevasse se renversent, l'ouverture s'élargit en forme de plaie caverneuse, et peu à peu se développe une fièvre lente, avec une toux sèche et fatigante, le dévoiement, le marasme et une mort inévitable au milieu des douleurs les plus atroces. Je renvoie d'ailleurs à l'article *Cancer*, classe des maladies lymphatiques.

Caractères distinctifs des Lésions de la Menstruation.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Ménorrhagie.

DLXIV. Vie sédentaire, régime trop nourrissant, interruption d'une autre hémorragie ou d'une saignée habituelle, abus des liqueurs alcoolisées, exercice violent ou secousses d'une voiture pendant la menstruation, frayeur, emportement de colère, des attaques d'hystérie.

Les signes précurseurs d'une ménorrhagie sont un sentiment de tension et de gonflement dans les hypocondres, une douleur gravative et compressive autour des lombes, un refroidissement des membres abdominaux ou thorachiques, la pâleur de la face, la fréquence du pouls, une ardeur vive à l'intérieur, la constipation; le sang qui s'écoule en abondance varie pour la couleur et la consistance. Les lésions les plus manifestes de fonctions qui succèdent à une ménorrhagie, à moins qu'elle ne soit critique dans une maladie aiguë, sont la perte de l'appétit, une douleur gravative dans l'épigastre, une couleur plombée de la face, une débilité extrême.

ESPÈCE DEUXIÈME.

Aménorrhée (suppression ou rétention des menstrues).

DLXV. Les prédispositions et les causes excitantes, physiques ou morales, en sont très-variées ou même d'un caractère opposé : quelquefois c'est un état pléthorique ou la prédominance du système sanguin sur le lymphatique, ou réciproquement ; d'autres fois c'est un état d'épuisement ou d'exténuation..... Les symptômes de l'aménorrhée peuvent varier aussi à l'infini, et entraîner quelqu'une des fièvres primitives ou des phlegmasies, produire des affections nerveuses, glanduleuses, cutanées, etc. ou une hémorragie supplémentaire : de là une sorte d'impossibilité de décrire les symptômes de l'aménorrhée, puisqu'ils peuvent convenir dans différens cas à toutes les autres maladies.

ESPÈCE TROISIÈME.

Déviation des Menstrues.

DLXVI. Il est impossible aussi d'assigner le nombre immense de causes prédisposantes ou excitantes qui peuvent provoquer des déviations particulières des menstrues, puisque celles-ci

tiennent en général à un état d'aménorrhée. Haller, dans un article de sa Physiologie (*quæ mensium locum tenent*), rappelle les voies innombrables par lesquelles peuvent avoir lieu ces hémorragies supplémentaires, comme la suture sagittale, l'angle de l'œil, les narines, l'oreille, les gencives, les dents, les poumons, l'abdomen, etc. : de là naît encore une très-grande variété de symptômes.

GENRE XXXVIII.

Aberrations de la Menstruation.

DLXVII. Suppression ou rétention de menstrues, hémorragie utérine excessive ou éruption du sang par une partie quelconque du corps, à titre d'hémorragie supplémentaire de la menstruation.

Affections propres à la cessation des Menstrues, ou âge critique.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Affections locales par l'âge critique.

DLXVIII. Plusieurs circonstances peuvent entraîner des affections locales de l'utérus, lors de l'âge du retour : des irrégularités dans les

périodes antérieures de la menstruation, des couches laborieuses, l'abus ou la privation des plaisirs de l'amour, toute sorte d'écarts antérieurs du régime, une vie sédentaire..... Les symptômes peuvent en être une inflammation aiguë ou chronique de la matrice, une tumeur fibreuse formée dans le tissu même de ce viscère, un polype dont le siége est dans la membrane muqueuse, une leucorrhée, ou des hémorragies utérines très-abondantes avec des alternatives de leucorrhée.

ESPÈCE DEUXIÈME.

Affections générales suite de l'âge critique.

DLXIX. Les causes qui peuvent les préparer de loin ou les exciter sont très-diversifiées, suivant le tempérament, la manière de vivre, la constitution individuelle, une complication avec d'autres maladies, la sensibilité de la matrice ou l'empire qu'elle exerce sur toutes les autres fonctions de la vie....... Les symptômes qui peuvent en résulter prennent le caractère des maladies nerveuses, comme de l'hystérie, de l'hypocondrie, des convulsions, de la manie, etc. en se déterminant vers la tête, ou simuler des anomalies nerveuses de toute sorte en se portant sur les viscères de la poitrine ou de l'abdomen;

enfin l'influence sympathique de l'utérus exercée sur les membres peut se manifester par des affections goutteuses, rhumatismales, paralytiques, cutanées, etc. les plus rebelles.

GENRE XXXIX.

Affections propres à l'âge critique.

DLXX. Ces affections sont locales ou générales : les premières se réduisent à diverses tumeurs, à des squirres qui se développent dans l'utérus, ou à des écoulemens séreux ou sanguins ; les autres peuvent prendre le caractère d'une foule de maladies chroniques.

ORDRE PREMIER.

Lésions ou anomalies de la Menstruation.

DLXXI. Irrégularités observées dans tous les temps et dans tous les lieux à l'époque de la première éruption des menstrues, lors de leur suppression ou de leur cessation, et variétés sans nombre des causes qui peuvent les produire. Les affections locales de la matrice qui peuvent en résulter, sont déterminées par l'expérience, et se réduisent à des changemens opérés dans la structure de ce viscère, ou dans la nature des fluides

qui s'en écoulent; mais les affections générales que peuvent produire ces irrégularités sont sans nombre, puisqu'elles tiennent à des dispositions individuelles et à des circonstances de la vie dont les variétés peuvent à peine être assignées, et dont on ne peut rapporter les effets d'une autre manière qu'en faisant l'énumération de presque toutes les maladies.

ORDRE DEUXIÈME.

Hémorragies communes aux deux sexes et relatives aux périodes de l'âge.

DLXXII. Un goût pur et les principes sains et lumineux de la médecine antique sont surtout marqués dans les Aphorismes d'Hippocrate, où est tracée l'histoire des maladies relatives aux divers âges. Laissons les commentateurs se livrer à une admiration stérile, couvrir et obscurcir le texte grec de leurs savantes interprétations; mais marchons sur les traces de Stahl, qui, sans s'asservir en esclave aux écrits du père de la médecine, a su se rendre son émule, vérifier et étendre ses principes par l'observation, et les rendre féconds en vérités nouvelles. Dans l'enfance, affections cutanées de la tête, travail de

la dentition, inflammations légères des yeux ou des oreilles, aphtes, ulcérations dans l'intérieur de la bouche. Depuis la quatrième jusqu'à la septième année, douleurs de tête, ardeurs, catarrhes de la membrane muqueuse des narines, odontalgie, hémorragies du nez, surtout au moindre mouvement fébrile. Vers la puberté, disposition aux maux de gorge, aux gonflemens inflammatoires de quelqu'une des parties de l'arrière-bouche, facilité de contracter des angines laryngées, fréquence des hémorragies du nez pour des causes légères. Durant l'adolescence, la poitrine commence à être plus facilement affectée, toux sèches ou humides, douleurs catarrhales autour des épaules, du cou, du thorax, palpitations du cœur. A mesure qu'on avance dans l'âge viril, hémoptysie, soit par un vice héréditaire, soit par des écarts du régime, pleurésies, péripneumonies, consomption, et, pour ceux qui mènent une vie sédentaire, affections hypocondriaques variées, hémorroïdes, douleurs arthritiques : cette dernière disposition augmente par le progrès de l'âge. La scène varie encore dans l'âge de décadence; car alors on est plus exposé à des efforts ou efficaces ou avortés d'un flux hémorroïdal, à des affections variées des voies urinaires, à la péripneumonie adynamique ou ataxique, à l'apoplexie, à la paralysie. Je m'en

tiens à l'histoire rigoureuse des faits observés, pour faire sentir combien est contraire au bon goût la vaine et frivole surcharge d'explications hypothétiques prodiguées par Cullen dans ses Recherches sur la cause prochaine des hémorragies.

DLXXIII. On ne peut méconnoître un ensemble d'efforts combinés, un caractère fébrile, dans l'ordre des symptômes qui annoncent et précèdent une hémorragie active : ainsi, parmi les présages de celle du nez, refroidissement, pâleur des extrémités, rougeur et chaleur de la face, gonflement et distension des artères temporales, etc. Est-on menacé d'une hémoptysie : lassitudes spontanées, douleur du dos et des lombes, tension des hypocondres, et, avant l'éruption du sang, horripilations, flatuosités, constriction de la poitrine, douleur gravative au diaphragme, anxiétés dans la région précordiale ; le vomissement du sang est précédé d'un sentiment général de froid, d'une douleur sourde, d'une sorte de tension et de pression dans les hypocondres, etc. Que de symptômes peuvent faire présager l'éruption prochaine des hémorroïdes ! refroidissement des extrémités, douleur gravative et constrictive vers l'os sacrum, flatuosités abdominales, resserrement spasmodique, etc. Dans ces affections sympathiques des parties plus ou

moins éloignées du siége de l'hémorragie, dans cet enchaînement d'efforts simultanés ou successifs, qui donnent des directions particulières à l'éruption du sang, ne faut-il point reconnoître une distribution inégale, ou plutôt une sorte de concentration des forces toniques ou contractiles du système vasculaire? On trouve un caractère bien différent dans ce qu'on appelle *hémorragies passives*, comme celles qui ont quelquefois lieu dans le scorbut, les fièvres putrides ou adynamiques, le squirre du foie, l'hydropisie, l'ictère, etc. hémorragies d'une nature opposée aux précédentes, et qui tiennent à un défaut d'énergie des vaisseaux exhalans.

DLXXIV. Quel empire puissant n'exerce pas l'habitude sur le renouvellement des hémorragies, dans le même ordre et avec les mêmes circonstances qui les ont une fois produites! Leurs époques d'éruption parviennent à se fixer en gardant entre elles certains intervalles constans, et c'est ainsi qu'on voit des hémorragies devenir périodiques: leur retour est annoncé par un sentiment de pression ou de tension, par des douleurs lancinantes vers la partie qui en doit être le siége. Les douleurs, les anxiétés cessent après l'éruption du sang, ou bien se continuent et s'exaspèrent si on trouble son cours par l'usage inconsidéré des astringens. Le soulagement et le bien-être

qui accompagnent ordinairement cette excrétion sanguine annoncent d'ailleurs combien elle est salutaire, ou du moins elle n'est guère nuisible que lorsque l'hémorragie est interne, et qu'elle ne peut se frayer aisément une route au-dehors. C'est ainsi qu'on doit peu craindre, en général, l'hémorragie du nez, les menstrues, les lochies, et qu'on doit rarement les reléguer au rang des maladies; mais il y a plus de danger dans l'hémoptysie, le vomissement du sang, l'hématurie.

Hémorragies actives.

DLXXV. C'est par le système muqueux qu'ont lieu les plus fréquentes des hémorragies actives, et tout indique que c'est par ses vaisseaux exhalans; mais cette direction, déterminée vers certaines parties de ce système, varie suivant les diverses périodes de l'âge. On peut compter au nombre des causes prédisposantes une constitution robuste mais irritable, un tempérament sanguin et pléthorique, le défaut d'exercice, la jeunesse, une nourriture succulente, l'abus des liqueurs fermentées, quelquefois l'omission d'une saignée habituelle ou la suppression d'une évacuation sanguine. Les causes excitantes s'imaginent sans peine, comme des écarts de régime, des veilles prolongées, un changement notable de température, un violent exercice, tout

ce qui peut en un mot déterminer une congestion locale sur une partie du système muqueux. Les personnes délicates mais douées d'une grande irritabilité, celles qui sont plongées dans les plaisirs et dont les organes sont soumis à des stimulans très-actifs, ne sont-elles pas plus exposées aux hémorragies que celles qui mènent une vie plus réglée et plus conforme aux lois de la nature? Que d'irrégularités dans le flux menstruel n'éprouvent point les femmes qui habitent les grandes villes, par leurs écarts continuels du régime et les passions dont elles sont agitées! Certains signes précurseurs annoncent ces hémorragies actives, comme un sentiment de pesanteur et de tension aux environs de la partie où l'écoulement sanguin doit avoir lieu, un pouls fréquent, vif, plein et quelquefois dur, un sentiment de froid vers les extrémités des membres. Il s'établit ensuite un ordre particulier et un certain enchaînement de symptômes, suivant que l'hémorragie se prépare par le nez, les poumons ou les voies alimentaires: elle cesse ordinairement d'elle-même; et lorsque le sang coule, le malade éprouve un bien-être général, le sentiment de chaleur disparoît, la chaleur animale se répartit d'une manière uniforme, et la congestion locale cesse. Si la quantité de sang évacué est excessive, elle peut être suivie d'un danger extrême; mais si elle est modérée,

elle est le plus souvent utile. On doit toujours plus la craindre lorsqu'elle a son siége dans un organe essentiel à la vie; et c'est par cette raison que l'hémoptysie et l'hématémèse sont toujours plus graves que l'épistaxis ou hémorragie du nez, ou le flux trop abondant des menstrues. L'hémorragie menace-t-elle les jours du malade, ou tend-elle par sa répétition fréquente à l'affoiblir et à l'épuiser, on cherche à diminuer ou à faire cesser l'espèce de concentration des forces vitales qui a lieu sur une partie déterminée du système muqueux; et c'est dans cette vue qu'on a recours aux tempérans, à l'usage des boissons acidulées, émulsionnées ou nitrées, et autres moyens de cette nature. S'il existe des marques extérieures d'une constitution pléthorique, et que le pouls continue à être plein et dur, il est évident qu'une ou deux saignées peuvent être utiles, bien moins en diminuant la masse du sang, qu'en changeant la distribution inégale des forces vitales et en diminuant l'excès de sensibilité organique qui semble fomenter l'hémorragie. Dans quelques cas où une sorte de spasme paroît fixée avec plus d'obstination sur la partie d'où le sang découle, les épispastiques, en établissant ailleurs un foyer particulier d'irritation, peuvent être très-utiles, ainsi que l'usage combiné des narcotiques. L'état moral mérite surtout la plus grande attention :

et combien n'importe-t-il point de dissiper par des propos consolans et les bons offices les plus assidus les craintes renaissantes du malade !

DLXXVI. L'observation la plus constante et la plus réitérée ne doit pas faire moins admettre des hémorragies passives du système muqueux, qui tiennent à des causes opposées à celles des précédentes, tels qu'un régime débilitant, un état de langueur, des veilles excessives, des maladies de longue durée, une lactation trop prolongée, la masturbation, les vices vénérien, cancéreux ou scorbutique, les passions tristes, un état général de foiblesse et d'atonie qui ne permet point aux vaisseaux exhalans de résister à l'abord des fluides, ni de repousser ceux qui leur sont étrangers. Ces hémorragies ne sont précédées d'aucune excitation préliminaire, ni par conséquent d'aucun signe de congestion dans la partie où elles doivent paroître : nul prurit, nul sentiment d'ardeur dans les environs de cette partie, nulle apparence d'une répartition inégale de la chaleur animale ; pâleur de la face, débilité et dépression du pouls, ce qui augmente la disposition à l'hémorragie, qui est toujours plus ou moins grave, ou peut devenir funeste. On voit sans peine qu'il faut se proposer, dans de semblables maladies, de redonner aux exhalans le ton qu'ils ont perdu, pour faire cesser l'hémorragie, et chercher d'un

autre côté à rétablir les forces du malade pour la prévenir : de là l'utilité de l'application au dehors des styptiques, comme de l'eau froide, de la glace, des ventouses, et à l'intérieur l'usage des toniques et des astringens, comme du quinquina ou d'autres substances amères. L'hémorragie est-elle la suite de chagrins excessifs, avec quel soin ne doit-on pas chercher à dissiper les inquiétudes du malade, et à lui épargner toutes les affections tristes et toutes sortes de contrariétés ! Les autres moyens sont facilement suggérés par la nature du mal : alimens succulens et d'une digestion facile, usage d'un vin généreux, séjour à la campagne, respiration d'un air vif et pur, et toutes les jouissances puisées au sein de la nature, en un mot toutes les ressources du traitement antiscorbutique. On ne doit point se dissimuler que lorsque l'hémorragie est l'effet d'une affection organique invétérée, elle n'est guère susceptible que d'être palliée.

DLXXVII. Les hémorragies actives, qui sont proprement du ressort de la pathologie interne, ont en général lieu dans quelque portion des membranes muqueuses, tandis que celles d'une autre portion déterminée d'un autre système, par exemple du cutané, sont très-rares, et peuvent être citées comme des phénomènes insolites et qui semblent s'éloigner de la marche

de la nature ; les exemples qu'en rapportent Marcellus Donatus, Zacutus Lusitanus, et celui qui est consigné dans les *Acta Eruditorum*, an. 1702, sont ou l'effet d'une émotion forte, ou le symptôme (1) d'une fièvre primitive, ou du moins l'histoire de l'hémorragie périodique qu'éprouvoit un jeune homme au pouce de la main gauche semble tenir à quelque particularité inconnue, et ne peut qu'être difficilement rangée parmi les hémorragies actives, et il n'y a dans ce genre que les déviations des menstrues qui soient appuyées sur des observations les plus multipliées. Les hémorragies cutanées passives, qui entrent bien plus dans l'ordre général de la nature, sont souvent des symptômes d'autres maladies aiguës ou chroniques, comme des fièvres adynamique ou ataxique, de la peste du Levant, du scorbut ; mais elles peuvent former aussi une maladie primitive, et être l'effet d'une impression profonde et subite que font certaines passions tristes, telles que la crainte et la colère, l'idée d'un danger imminent.

---

(1) La sérosité sanguinolente qu'on pourroit d'abord regarder comme une hémorragie du système séreux ou synovial, n'est-elle point la suite d'une phlegmasie le plus souvent chronique ? et alors ne doit-on pas traiter un pareil épanchement comme une affection secondaire ou symptomatique ?

On ne peut guère regarder que comme passives les hémorragies du système cellulaire, et peut-être qu'elles forment avec celles du système cutané le caractère le plus apparent et le moins équivoque du scorbut dans ses diverses périodes : aussi l'ordre des affinités semble-t-il exiger que cette maladie soit rangée dans cette classe.

Hémorragies nasales.

DLXXVIII. Déduire, avec Hoffmann et Cullen, la disposition prochaine aux hémorragies du nez de la distribution brusque des vaisseaux sanguins en une infinité d'autres petits vaisseaux capillaires seulement recouverts par la membrane pituitaire, c'est donner trop d'extension à cette disposition, puisque tous les hommes ont cette structure physique. Toutes les circonstances d'ailleurs de ces hémorragies n'indiquent-elles point une direction particulière et une détermination des forces vitales dans cette portion du système vasculaire ? C'est dans la pathologie de Stahl (*Theoria medica vera*) qu'on trouve l'histoire la plus complète et la plus exacte de ces hémorragies, les circonstances qui les rendent nuisibles, leurs causes les plus ordinaires, la considération de celles qui sont critiques, de celles qui sont spontanées ou habituelles, de celles qu'on

doit regarder comme des maladies, etc. Stahl et ses sectateurs ont fait surtout noter sous le nom de *phlegmatoragie*, une sorte d'excrétion muqueuse et blanche qui a lieu par le nez, et qui indique un effort avorté ou une tendance incomplète de la nature, comme dans certains cas d'hémorroïdes (1). Toutes les circonstances d'une hémorragie critique se retracent dans l'histoire particulière que Galien nous en a transmise. « Il ne faut » point s'effrayer, dit cet antique observateur, » de voir survenir durant une maladie aiguë le » délire avec des larmes involontaires, s'il y a » d'ailleurs d'autres signes d'une hémorragie du » nez imminente, comme la tension de la région » précordiale, la rougeur de la face et des yeux,

(1) Bordeu, plein des grands principes de l'école Stahlienne, rapporte un exemple frappant de cette sorte. « J'ai vu entre autres, dit ce médecin habile, un jeune » pubère toujours disposé à l'hémorragie du nez, la» quelle ne venoit jamais qu'incomplétement. Chaque » mois, ou environ, l'hémorragie se montrant sans se » compléter, il survenoit une grosseur, tantôt aux » glandes du cou, tantôt à la peau, à la jambe, aux » bras, et ces grosseurs, qui étoient de vraies concré» tions lymphatiques, restoient de manière qu'on » pouvoit calculer par leur nombre celui des hémor» ragies. Ce jeune homme est mort hydropique et » complétement tuberculeux ». *Analyse du sang.*

» une respiration difficile, des illusions d'optique » qui représentent des objets brillans, etc. ». C'est dans une semblable occasion que ce médecin se rendit à jamais célèbre dans l'art du pronostic. Il fut appelé auprès d'un jeune homme qui étoit au cinquième jour d'une maladie aiguë, et qui offroit les symptômes que je viens de rapporter. Le malade étoit dans un délire violent, il s'efforçoit de se jeter hors du lit et croyoit voir un serpent rouge. Les autres médecins insistoient sur la nécessité de la saignée; mais Galien, assuré de la tendance qu'affectoit la nature, non-seulement annonça une hémorragie du nez prochaine, mais il ajouta même qu'elle auroit lieu par la narine droite, présage fondé sur une rougeur obscure qui s'étendoit de ce côté-là jusqu'à la joue. Peu après, le malade ayant porté la main au nez, comme pour se gratter, le sang ruissela en abondance; et quel triomphe pour Galien sur ses antagonistes!

DLXXIX. Les hémorragies actives du nez sont marquées en général par toutes les apparences d'une augmentation et d'une direction particulière des forces vitales vers la tête: mouvement plus véhément des artères des tempes, couleur rouge et gonflement de la face, sentiment de pesanteur de la tête, symptômes qui sont précédés ou accompagnés d'autres changemens dans des

parties éloignées, de lassitudes spontanées, de douleurs abdominales, d'un resserrement général de l'organe cutané avec des horripilations et un refroidissement des extrémités. Que de dangers si on veut s'opposer à cette direction salutaire dans des hémorragies critiques (Raymond en rapporte deux exemples : *Maladies qu'il est dangereux de guérir*) ! Quelquefois les hémorragies du nez sont habituelles et se renouvellent par des causes légères durant la jeunesse. Un jeune homme, au rapport de Stahl, étoit sujet à des hémorragies du nez depuis presque son enfance, en été, en hiver, dans un lieu chaud, à l'occasion d'un exercice modéré, à la moindre impression des rayons du soleil. Si on arrêtoit cette tendance par des topiques astringens, le sang couloit avec moins de facilité, mais la tendance de la nature vers la tête ne se prononçoit pas moins par des signes extérieurs que j'ai déjà rapportés ; dans certaines circonstances où son état étoit plus pléthorique, ou par le concours d'autres causes occasionnelles physiques ou morales, il survenoit par la suite de ces commotions des érysipèles de la face, des tumeurs des parotides ou des tonsilles, des angines ou autres affections inflammatoires. Le même auteur rapporte aussi (*Collegium Casuale*) l'exemple d'un enfant de huit ans sujet pour des causes les plus légères à de semblables hémorragies ; et il

indique les moyens à prendre et le régime à suivre pour empêcher qu'une semblable habitude ne dégénère ensuite à une autre époque de la vie en une vraie phthisie pulmonaire. Un disciple du célèbre Hoffmann, doué d'une constitution pléthorique, avoit éprouvé dès sa tendre jeunesse et même durant son adolescence différentes hémorragies nasales, qui se renouvelèrent et devinrent très-copieuses durant ses études : de là un état de débilité et de langueur, la perte de l'appétit, une sorte de stupeur et d'engourdissement. Hoffmann prescrivit pour boisson l'eau de fontaine acidulée avec le sirop de groseilles, quelques gouttes d'acide sulfurique, et animée avec la teinture (infusion alcoolisée) de roses; il prescrivit aussi d'éviter avec soin toute impression du froid sur le corps et surtout sur les pieds ; ce qui, continué pendant quinze jours, prévint le retour de l'hémorragie : des bouillons succulens et un régime restaurant complétèrent le rétablissement (sans doute que les mêmes moyens furent ensuite renouvelés pour prévenir les retours périodiques de l'hémorragie). On trouve des histoires semblables dans les écrits de *Zacutus Lusitanus*, *Valleriola*, *Forestus* et autres observateurs distingués. J'ai fait remarquer ci-dessus ses symptômes et sa marche lorsqu'elle est critique. Dans tous les cas, si son cours est calme et modéré, il

n'y a point d'inconvénient; mais il succède un soulagement marqué et plus de gaîté, en faisant disparoître les douleurs gravatives de la tête et des membres. Mais si les efforts de la nature pour la produire avortent, alors il peut s'ensuivre des douleurs gravatives, un sentiment de tension, des picotemens avec ardeur, rougeur et une apparence inflammatoire de certaines parties, des tumeurs, ou même des vertiges, des tintemens d'oreille, des lésions dans quelqu'une des fonctions des sens, un sentiment de douleur rhumatisante à la nuque, quelquefois aussi des suffocations, des oppressions, l'hémoptysie et la phthisie.

Hémoptysie.

DLXXX. Comprendre sous le genre d'hémoptysie, comme l'a fait Sauvages, celle qui est symptomatique et qui tient à des accidens particuliers, à une plaie, au sphacèle du poumon, à des sangsues arrêtées dans le conduit de l'œsophage, etc. c'est imiter les auteurs des Dictionnaires, qui font des collections immenses d'objets disparates à consulter; mais on est bien loin d'une distribution méthodique propre à classer les maladies avec goût et suivant leurs affinités. Et n'est-il point alors impossible de tracer avec précision les vrais caractères des genres? Quelle confusion d'ailleurs n'entraîne point une pareille

disposition nosologique où on met des affections secondaires au rang des maladies primitives ! Je dois donc me borner à la considération de l'hémoptysie qui tient à un état général de l'habitude du corps, comme de celle qui peut venir d'un dérangement du flux menstruel, d'une affection vive de l'ame, tels que la tristesse ou la colère, une forte application à l'étude, différens écarts du régime, ou bien un excès de veilles ou d'intempérance, un état pléthorique, l'omission d'une saignée habituelle, etc. Mais la disposition la plus prochaine à l'hémoptysie tient à une habitude de corps grêle, à un cou long, une poitrine resserrée et déprimée, un pouls fréquent, dés palpitations du cœur qui se renouvellent par intervalles. Ceux qui sont nés de parens phthisiques, qui sont portés à la colère ou à des mouvemens d'impatience, ceux qui ont été pendant leur jeunesse sujets à des hémorragies du nez, sont aussi très-exposés à l'hémoptysie, depuis la vingt-cinquième année de l'âge jusqu'à la trente-cinquième, par le concours de quelque cause occasionnelle. Hoffmann parle d'un jeune homme de vingt ans sujet à une hémoptysie périodique au printemps et à l'automne, et guéri avec une certaine poudre antispasmodique de dent d'hippopotame, de licorne, d'yeux d'écrevisse, de pied d'élan, d'antimoine diaphorétique, de vers lombri-

caux terrestres réduits en poudre, le tout mêlé avec les pilules de cynoglosse. Il faut une crédulité bien confiante pour être convaincu de la vérité d'une pareille guérison, et pour pouvoir renouveler encore l'usage de cet assortiment bizarre et compliqué de substances inertes. Les diverses histoires d'hémoptysie que le même médecin rapporte n'en méritent pas moins d'être consultées, et sont très-propres à donner une idée exacte du vrai caractère et des variétés de cette maladie.

DLXXXI. L'hémoptysie se renouvelle en général à certaines époques plus ou moins régulières : d'abord pâleur avec des horripilations ou un sentiment de froid à la surface du corps et aux extrémités, douleurs au dos, lassitudes des membres, borborygmes, constipation, sentiment de pesanteur et de constriction dans la poitrine, difficulté de respirer, ensuite titillation dans l'arrière-bouche et le trajet de la trachée, peu après un sentiment d'ébullition ou d'ondulation, ce qui est suivi de la toux et d'un crachement de sang plus ou moins abondant; nul exemple peut-être n'en est mieux décrit et mieux caractérisé que celui qui est rapporté dans le *Collegium Casuale* de Stahl. Un jeune homme de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, pléthorique, et sujet dans l'âge tendre et l'adolescence à des hémorragies du nez fréquentes et provoquées par

quelque cause externe, livré antérieurement à un genre de vie actif et dans la suite à un état sédentaire, exerçant seulement l'organe de la voix par des déclamations et des chants, avoit été pris d'une toux vive qui avoit duré quelques semaines, l'automne précédent et l'hiver ; il avoit aussi éprouvé, quelques années avant, une gale pour laquelle on avoit chaque mois pratiqué des scarifications qui ne furent répétées que deux ou trois fois les années postérieures : à cette époque, enrouement avec une toux sèche et le sentiment d'une titillation rapportée à l'intérieur du cou et à la trachée ; la veille, légère palpitation du cœur, avec des anxiétés, et une petite toux suivie de l'excrétion par la bouche d'une certaine quantité de sang pur, ce qui avoit duré un demi-quart d'heure avec une diminution progressive ; la matière de l'expectoration fut ensuite plus ou moins mêlée de sang, avec des retours après quelques heures d'un crachement de sang pur. Il est facile de voir que durant les attaques d'une semblable hémoptysie il faut en général se borner au repos et à la diète, à l'usage des boissons émulsionnées, nitrées ou légèrement acidulées, et que dans les intervalles des mêmes attaques, il faut se proposer un exercice modéré des facultés physiques et morales, en même temps qu'un régime restaurant et analeptique. Le célèbre compositeur Grétry

(*Essais sur la musique.* Paris, 1789.), attaqué par intervalles d'une hémoptysie contractée d'abord par des efforts de chant et fomentée ensuite par le travail de la composition, conseille de ne point se faire saigner sans nécessité pendant l'hémorragie; il déclare avoir rejeté quelquefois six à huit palettes de sang en diverses attaques, et il rapporte que tout finissoit par se calmer, en gardant alors une position horizontale, un régime sévère, et en buvant une décoction de graine de lin édulcorée avec du sirop d'orgeat. J'ai donné également des soins particuliers à un jeune homme de vingt-cinq ans, doué d'une extrême sensibilité, et qui avoit éprouvé des chagrins profonds, soit par la perte d'une grande partie de sa fortune, soit par la mort de ses parens qui avoient été victimes des événemens de la révolution : dans la première attaque, à la suite d'un chagrin violent, refroidissement des extrémités, suivi d'un sentiment d'irritation dans la poitrine avec une toux sèche et une expuition copieuse d'un sang vermeil. Le calme, une position horizontale, une décoction de racine de consoude acidulée avec le sirop de limon ou de vinaigre, et des bols composés avec la conserve de roses et le nitre (celui-ci dans la proportion d'un quart), suffirent pour calmer peu à peu et faire cesser l'hémorragie. Quinze jours après il prit encore du sirop de

quinquina dans une infusion de fleurs de tilleul et de camomille, ce qui fut secondé par le séjour à la campagne, l'exercice du cheval, l'usage du lait de vache, etc. : les attaques ont fini par devenir très-éloignées avec beaucoup moins de perte de sang, et le malade en a été depuis entièrement délivré. On sait l'avantage que Gilcrist a retiré des voyages de mer (*on the use of sea Voyages*); mais la proscription de la saignée doit-elle s'étendre à d'autres cas marqués par un tempérament sanguin, un régime trop nourrissant, le défaut d'exercice, la suspension ou la cessation d'une autre hémorragie ou saignée habituelle, etc. en un mot par tous les caractères d'une pléthore générale ou locale (1)?

DLXXXII. L'habitude des hémorragies du nez qui se sont soutenues avant la puberté et durant l'adolescence, et qui viennent à être supprimées, dispose à l'hémoptysie, surtout depuis la vingtième année de l'âge jusqu'à la trente-cinquième; ce qui peut donner lieu alors à la phthisie, surtout par une disposition originaire ou par des écarts de régime. Il est peut-être singulier que dans une note particulière le traducteur de Cullen insiste avec

---

(1) Voyez sur l'*Hémoptysie* une dissertation du cit. *Guillemaut*, rédigée en général d'après mes leçons publiques.

tant de force sur la saignée qu'il regarde comme le plus puissant des remèdes..... « Il faut, dit l'au-
» teur, la réitérer hardiment tant que le pouls
» est élevé..... la saignée est le moyen le plus
» capable de détruire la diathèse inflamma-
» toire..... les anciens guérissoient l'hémoptysie
» en tirant le sang jusqu'au blanc..... » Je demande si ce n'est pas là le ton de l'enthousiasme et de la plus aveugle prévention, et si on ne doit point s'en méfier, surtout d'après les faits rapportés ci-dessus. La pratique des anciens, sur ce point, est-elle assez connue et assez constatée pour s'en étayer ? et n'a-t-on point au contraire pour garant d'une pratique dirigée suivant des principes opposés, les maximes de la médecine hippocratique, toujours attentive à suivre avec un œil observateur la marche des maladies aiguës, sans les entraver ainsi par des moyens actifs, quelquefois superflus, et souvent nuisibles ? D'ailleurs peut-on donner des préceptes aussi généraux et aussi exclusifs sur l'usage des saignées répétées, d'après un terme aussi vague que celui d'une *diathèse inflammatoire ?* Il faut consulter sur le caractère particulier de ces hémoptysies, les ouvrages récens de Reid, de Portal et de Baumes, sur la phthisie.

Hématémèse.

DLXXXIII. La justice qu'on doit rendre à l'école de Stahl, sur la doctrine des hémorragies, ne doit point faire dissimuler que ses disciples ont donné une extension extrême à ses principes, en regardant toujours ces affections comme des efforts salutaires de la nature pour se débarrasser d'une surabondance de sang incommode. C'est ainsi que Junker fait entrer cette intention directe du principe vital dans sa définition du vomissement du sang, tandis que ce vomissement, souvent le résultat des affections vives de l'ame, de la suppression du flux menstruel et hémorroïdal, etc. entraîne un grand danger quand il est extrême.

DLXXXIV. L'hématémèse est sans doute moins fréquente que l'hémoptysie; mais l'origine en est analogue, et d'après les recherches modernes de l'anatomie sur les divers systèmes, on ne peut méconnoître que dans l'organe pulmonaire, comme dans les voies alimentaires, il y a un nombre prodigieux de vaisseaux qui forment un réseau dont les branches très-multipliées, après s'être ramifiées dans les membranes muqueuses de ces parties, viennent s'épanouir en se divisant à l'infini à leur surface pour y former une partie du système exhalant et laisser transsuder la matière d'une

sorte de perspiration, et dans quelques cas par une augmentation des forces vitales, un sang plus ou moins abondant. On trouve plusieurs exemples d'hématémèse dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature*, les écrits de Bonet (*Médec. Sept.*), de Félix Plater, le Recueil d'observations par Henricus-Ab-Herz, la Médecine systématique d'Hoffmann, les ouvrages de Stahl, etc. Quelquefois le vomissement devient une hémorragie supplémentaire, comme dans un exemple que j'ai rapporté dans mes leçons publiques, d'une jeune veuve qui éprouva une suppression des menstrues, et se plaignit peu après de douleurs d'estomac, de nausées, et finit par tomber dans un vomissement de sang des plus copieux : quelques remèdes simples rappelèrent les menstrues, et l'hématémèse fut terminée. Un autre exemple pris des *Ephémérides des Curieux de la Nature* (*Decur.* X_a. an. 8) donne une juste idée de l'hématémèse regardée comme une hémorragie active. Un homme de trente ans éprouve une douleur gravative et un sentiment de chaleur dans les hypocondres avec difficulté de respirer : changement favorable produit par des clystères et quelque saignée. Etant sorti deux jours de sa maison, il retombe, sans cause connue et après une sorte d'horripilation, dans un vomissement de sang des plus copieux et sans toux; dès lors

pouls foible et fréquent, syncope, extrémités froides, ce qui fit recourir à des saignées, à l'usage de poudres styptiques, des préparations d'opium : rémission de quelques heures ; mais les symptômes se renouvellent avec plus de violence, l'hématémèse devient excessive, ce qui est suivi d'un épuisement total et d'une mort tranquille. Hoffmann fut plus heureux dans le traitement d'une hématémèse accidentelle. Un jenne homme de quatorze ans, maigre et d'une constitution très-irritable, se met en colère et vomit une grande quantité de sang; la même affection se renouvelle par intervalles avec un sentiment de pression dans l'estomac et une douleur pongitive au côté gauche. On donne imprudemment un émétique, et dès lors exacerbation des douleurs, anxiétés, céphalalgie, et trois jours après vomissement violent de sang, froid des extrémités, perte de l'usage de la parole, syncope, constipation, ardeur interne, soif. Hoffmann prescrivit un verre d'eau nitrée avec quinze gouttes de sa liqueur anodine, à prendre de deux heures en deux heures, ce qui fut secondé par des clystères émolliens; soulagement marqué, mais toujours nausées avec expulsion de matières muqueuses : on ajoute à ces moyens des boissons émulsionnées et édulcorées avec le sirop de diacode, et pour topique sur l'épigastre un sachet

de menthe et de fleurs de sureau : les symptômes finissent par disparoître.

DLXXXV Doit-on considérer autrement que comme une hématémèse ce qu'on a tour à tour désigné par *melæna*, *morbus niger*, *nigræ dejectiones* ou *maladie noire*, et sur laquelle les modernes se sont exprimés d'une manière bien plus exacte que les anciens, à cause des progrès qu'on a faits dans l'anatomie pathologique? Mais quelle variété d'opinions ne trouve-t-on point sur cette doctrine dans les écrits de Bonet, Hoffer, Bartholin, Vedelius, Blancard, Craanen, Ettmuller, Warton, etc. dont chacun a souvent pris pour la véritable cause de la maladie quelque changement particulier dans la structure ou le volume des parties internes de l'abdomen! Les résultats des observations et de l'autopsie cadavérique publiés sur cet objet par le professeur Portal (1) sont beaucoup plus précis et se rapprochent bien davantage de l'idée générale qu'on se forme maintenant des hémorragies internes, et par conséquent de l'hématémèse, considérées comme produites par les vaisseaux exhalans. Dans la deuxième observation rapportée par l'auteur, il remarque que lors de

(1) *Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*, etc. 2 vol. Paris, an 9.

l'examen cadavérique, il avoit trouvé l'artère gastrique fournie par la cœliaque, extrêmement dilatée, et il en conclut que c'est par cette artère que le sang s'est porté à l'estomac, d'autant plus qu'ayant injecté de l'eau colorée dans l'artère gastrique supérieure du même cadavre, il avoit vu la liqueur s'épancher dans l'estomac, tandis qu'en comprimant les veines remplies de sang on n'avoit jamais pu déterminer l'écoulement de ce liquide dans le même viscère. Quelquefois les déjections noires sont une sorte d'évacuation critique d'une maladie, comme dans un des exemples rapportés dans l'ouvrage déjà cité. Un militaire étoit atteint d'une fièvre continue depuis une vingtaine de jours avec des paroxysmes violens, forts, irréguliers et marqués par le délire. A cette époque il rendit par les selles une grande quantité de matières noires et fuligineuses qui surnageoient dans l'eau et ressembloient en tout aux excrétions noires qu'on rend dans le *melæna*, soit par les vomissemens, soit par les déjections. Après cette évacuation, relâchement marqué dans le pouls, abdomen plus souple, et diminution du délire; il y eut même des intervalles d'un retour à la raison, et il s'établit des déjections bilieuses qui terminèrent la maladie. On trouve encore des observations précises sur cette maladie, insérées par le docteur Brieude

••

dans le Recueil de la Société de santé de Paris (*ventôse an* 5). Elle appartient plus à la vieillesse qu'aux autres époques de la vie; et peut-être n'y a-t-il point encore de signe clair et évident qui apprenne à distinguer dans son cours une crise salutaire de celle qui est mortelle. Un exemple particulier donnera une idée de sa marche. Un homme âgé de trente-six ans, et doué d'une extrême sensibilité, eut un chagrin très-vif; pour se distraire, il fut habiter la campagne, où il prit les bains et le petit-lait. En sortant du sixième bain, très-forte défaillance et vomissement d'une quantité considérable d'un sang caillé, noir et fétide; les défaillances continuèrent les jours suivans, avec deux ou trois selles de même nature que le vomissement. Transporté à Paris, le docteur Brieude lui trouva le pouls à peine sensible quoique fréquent, son visage étoit pâle et décomposé: il fut mis à l'usage des boissons acides et mucilagineuses, par intervalles quelques cuillerées de vin d'Espagne, lavemens laxatifs; il vomit encore quelquefois des matières noires, c'étoit du sang; les selles devinrent vertes et jaunes dès le quatrième jour, ce qui est toujours d'un bon augure: purgatifs salins à plusieurs reprises; guérison le vingt et unième jour. Pendant six mois, il a vécu de végétaux farineux

et mucilagineux; sa santé s'est pleinement rétablie sans éprouver aucune rechute.

Hématurie.

DLXXXVI. L'hématurie ou pissement de sang (1) est une maladie peu fréquente, dont les causes peuvent être la cessation de l'évacuation périodique par le progrès de l'âge, la rétropulsion de la gale sur un homme sujet aux hémorroïdes, une constitution pléthorique, la bonne chère et une vie trop sédentaire, l'équitation, l'usage des diurétiques âcres, la suppression des hémorroïdes, etc. Hoffmann a presque suivi la méthode analytique en traitant de cette maladie, puisque toutes les vues générales qu'il en donne sont fondées sur des histoires particulières qui lui sont propres : aussi cet article est-il un des plus lumineux de ses ouvrages. Stahl fait très-bien remarquer que les lésions locales qui ont produit une fois l'hématurie, peuvent être la cause du retour périodique qu'elle affecte dans la suite; celle-ci est cependant accompagnée de moins de danger quand on la supprime que quand elle est spon-

---

(1) J'insisterai peu sur cette maladie, dont les causes peuvent beaucoup varier, et qui, dans un grand nombre de cas, est du ressort de la médecine externe. (*Œuvres chirurg. de Desault*, tom. III.)

tancée, surtout dans les vieillards. En général, l'éruption de l'hématurie qui n'est point due à un accident, est précédée de spasmes et d'une tension gravative aux lombes. Lui oppose-t-on l'usage inconsidéré des astringens, elle se montre sous d'autres formes, est sujette à se renouveler, ou même peut produire des affections spasmodiques diversifiées, l'hydropisie, l'ulcération des reins, la phthisie.

DLXXXVII. Elle peut tirer son origine d'un vice des reins ou de la vessie. Le sang sort-il pur, en abondance et sans douleur, on doit présumer qu'il vient des reins. A-t-il une couleur noirâtre, avec mélange ou non de matière purulente, surtout si l'écoulement est avec douleur et un sentiment d'ardeur au pubis; est-il mêlé avec l'urine, ou bien succède-t-il à cette excrétion, on doit le regarder comme un signe d'une lésion ou d'une ulcération des reins qu'on sait être doués de peu de sensibilité; au lieu que lorsque le sang se fait jour à travers les tuniques très-sensibles de la vessie, il peut en naître les douleurs les plus cruelles, et s'ensuivre des symptômes très-graves, comme des syncopes, une respiration difficile, un pouls obscur, petit et fréquent, quelquefois des nausées, des anxiétés, des sueurs froides. S'il paroît simplement une teinte sanguinolente aux urines, et qu'il s'y joigne une douleur aiguë dans la ré-

gion des lombes, que l'excrétion de l'urine soit difficile et avec un sédiment calculeux, on ne peut guère douter qu'un calcul volumineux ou parsemé d'aspérités ne soit engagé dans l'un ou l'autre des uretères. L'hématurie qui vient de la rupture de quelqu'un des vaisseaux disséminés dans le sphincter de la vessie, a aussi ses signes propres, et on doit admirer l'exactitude de Cœlius Aurelianus, qui les a fait remarquer à une époque où l'anatomie pathologique étoit encore dans l'enfance.

Hémorragies passives.

DLXXXVIII. Stahl (*Theoria medica vera*) comprend sous la dénomination d'hémorragies passives celles qui appartiennent proprement à la médecine externe ou chirurgie, puisqu'il les regarde comme produites par une violence extérieure, telles que des déchirures, des érosions, des dissections, etc. Dans l'état actuel de nos connoissances, l'histoire exacte de certaines hémorragies, éclairée par les recherches de l'anatomie pathologique, force d'admettre que quelques-unes d'entre elles ont des caractères particuliers qui les distinguent des hémorragies actives, autant par les causes qui sont propres à les faciliter ou à les produire, que par la série et l'ensemble de leurs symptômes. Les dispositions naturelles qu'on

porte à ces hémorragies paroissent être une constitution foible, un régime débilitant, des maladies de longue durée, des veilles excessives, des affections organiques des viscères, la lactation trop long-temps prolongée, la masturbation, etc. Les causes directes qui peuvent les produire sont des hémorragies actives qui ont précédé, un état scorbutique, les passions tristes, tout ce qui peut en un mot entraîner un état de foiblesse et d'atonie, de sorte que les vaisseaux exhalans ne puissent plus résister à l'abord des fluides dans certaines parties, ni repousser ceux qui leur sont étrangers. Le caractère particulier de ces hémorragies est de n'être précédées d'aucune excitation préliminaire, ni par conséquent de congestion dans la partie où elles doivent paroître; de n'être point jointes à une sorte de picotement ou sentiment d'ardeur dans la partie, de ne point tenir à un surcroît d'action vitale et à une inégale répartition de la chaleur comme dans les hémorragies actives. La pâleur de la face et la foiblesse du pouls, quelquefois des lipothymies, des tintemens d'oreilles, et toutes les autres apparences d'une défaillance des forces accompagnent ces hémorragies et les rendent plus rebelles. Je pourrois citer des histoires particulières d'hémorragies nasales, d'hémoptysies, d'hématémèses, d'hématuries, qui ont réuni plus ou moins certains de ces caractères;

et à ces différentes affections du système muqueux, je pourrois joindre quelque autre exemple d'hémorragies par les systèmes cutané, cellulaire, séreux, etc. Mais on doit convenir que les faits ne sont point encore assez multipliés pour établir avec une sorte d'exactitude et de précision les diverses espèces de ces hémorragies passives; que dans quelques-unes de ces histoires les caractères en sont équivoques; que plusieurs de ces hémorragies paroissent être simplement des symptômes du scorbut, comme par exemple dans les hémorragies nasales avec éruption de pétéchies sans fièvre (*Duncan, medical cases*), dans les hématémèses avec affection des viscères, dans l'hématurie des vieillards, dans certaines ménorrhagies. L'ordre des affinités ne demande-t-il pas d'ailleurs de ranger le scorbut au rang de ces hémorragies passives, puisqu'un de ses caractères les plus marqués et les plus tranchans est d'être joint à des hémorragies partielles dans ses différentes périodes, hémorragies indiquées par des ecchymoses à la peau ou dans le tissu cellulaire, par des écoulemens sanguins de quelqu'une des membranes muqueuses, ou par des épanchemens de sang à l'intérieur même, avec destruction de la partie charnue des muscles. Je pense donc qu'il y a encore une lacune à remplir en médecine, relativement aux hémorragies passives; que leurs

différentes espèces ne peuvent être encore assignées (1), et qu'en attendant on doit se borner à les indiquer par quelque exemple; que des hémorragies de cette sorte doivent être cependant admises et ne cesser de provoquer l'attention des vrais observateurs sur cet objet particulier de recherches, qui ne peut être éclairci que par les histoires les plus fidelles et les plus exactes.

DLXXXIX. Il est digne de remarque que lorsque les femmes, dans leur jeunesse, ont éprouvé une suppression des menstrues, ou plutôt une sorte de déviation ou hémorragie supplémentaire par les narines, la poitrine ou l'estomac, elles semblent contracter une sorte d'assuétude et une très-grande facilité de retomber dans des hémorragies du nez, des hémoptysies ou des hématémèses, qui ont tous les caractères qu'on attribue aux hémorragies passives, et qui sont bien loin d'être aussi dangereuses que celles qui proviennent d'une autre cause, ou qui sont compliquées de certaines affections des viscères; quelquefois aussi une

---

(1) On doit s'étonner que Cullen, qui fait presque consister sa doctrine sur les hémorragies en théories subtiles et en explications des divers symptômes, ne parle que de celles qu'on appelle *actives*, ce qui doit sans doute être attribué à sa manière exclusive de considérer ces affections du système vasculaire sanguin.

hémorragie d'abord active semble dégénérer en passive, comme si celle-ci étoit un état chronique. Parmi quelques exemples qui ont été recueillis à l'hospice de la Salpêtrière, j'en choisis un d'entre eux qui est très-propre à faire voir comment diverses hémorragies peuvent se succéder suivant les périodes de la vie, alterner avec des dérangemens de la menstruation, et finir par devenir passives et sans danger, après avoir été actives. Une fille mulâtre, âgée de dix-neuf ans et d'une forte complexion, avoit été sujette avant la puberté à des hémorragies nasales fréquentes : éruption des menstrues à quinze ans, et leur retour régulier tous les mois avec abondance, en même temps cessation des hémorragies du nez, et les années suivantes tous les attributs de la santé, si on en excepte quelque catarrhe pulmonaire pendant l'hiver. En germinal an 9, à la suite d'un de ces catarrhes et d'une pleurodinie qui, par sa violence, rendit nécessaire l'application d'un vésicatoire, suppression de la menstruation, et dès lors hémoptysie ou crachement d'un sang tantôt vermeil et écumeux, d'autres fois fluide et d'une couleur plus foncée; retour ordinaire de cette affection, le matin surtout, sans toux, sans chatouillement de la trachée, sans un refroidissement préliminaire de la surface du corps; ses signes précurseurs étoient seulement un peu de difficulté de respirer,

un sentiment de chaleur et de plénitude dans la poitrine (*saignée du pied sans un effêt marqué*). Continuation de l'hémoptysie, et par intervalles retour des hémorragies avec diminution de la céphalalgie ; application d'un vésicatoire au bras, avec cessation de la douleur du thorax, mais sans une influence marquée sur l'hémoptysie : des bols de quinquina, de nitre et de camphre, avec quelques bains tièdes, ramenèrent les menstrues, sans faire cesser cependant l'hémoptysie, qui n'étoit plus précédée d'un mouvement fébrile comme dans le commencement, et qui finit par disparoître après quelques mois. Cette fille se livre ensuite six mois au travail pénible de la buanderie, sans altération de la santé ; mais l'hémoptysie se renouvelle au mois de pluviôse an 10, avec la douleur de tête et d'estomac, et sans aucun dérangement dans la menstruation : mouvement fébrile le soir et sueurs pendant la nuit ; ce qui a cessé peu à peu, et l'hémoptysie a continué long-temps ensuite avec les caractères suivans qui semblent distinguer particulièrement les hémorragies passives : aucune irritation dans les bronches ou le larynx ne précède, point de douleur de poitrine ni un sentiment de pesanteur ou d'oppression dans le poumon, nulle difficulté de respirer, toux fréquente, surtout le soir, avec des crachats muqueux rares et nullement teints

de sang ; point de douleur dans la gorge ni d'altération dans la voix ; aucun malaise, aucune anxiété ne précèdent l'expulsion du sang, qui sort par une sorte de régurgitation et sans effort ; on n'en observe que quelques gorgées de suite et à différentes époques du jour, mais surtout le matin ; le sang rendu est quelquefois fluide et délayé, d'autres fois plus épais, un peu noir, et il se coagule en grumeaux, ou bien il est un peu écumeux à sa surface et mêlé de mucosités ; la malade a, comme dans les premiers temps de son affection, une douleur habituelle à l'épigastre, qui n'augmente point après le repas ni par l'attouchement ; jamais le sang craché n'a été mêlé d'alimens, ni les évacuations alvines teintes de sang ; et dans quelques cas où un embarras gastrique a nécessité l'usage d'un émétique, les matières rejetées par le vomissement n'ont point été sanguinolentes ; point de trouble dans les fonctions digestives ni l'appétit, excepté un dégoût pour la viande et un desir particulier pour user du lait, du fruit et des légumes ; point de lésion dans les déjections ni la liberté du ventre ; la respiration n'est point gênée, le pouls est naturel et développé, les sécrétions dans l'état ordinaire, si on excepte une légère expectoration muqueuse ; les menstrues sont régulières et abondantes, il survient seulement par intervalles des vertiges et des étourdissemens, suites d'une ancienne chute

sur la tête (*nourriture ordinaire aux personnes en santé, et pour boisson la décoction de racine de consoude acidulée avec l'acide sulfurique*). L'hémoptysie continuant encore, vésicatoire au bras (1), qui la fait cesser sans faire disparoître cependant un sentiment de plénitude dans la poitrine et la céphalalgie; quatre jours après, quelques légers retours de l'hémoptysie qui se reproduisent dans les deux mois suivans, à des époques éloignées, et qui ont fini par disparoître.

DXC. L'hématémèse a quelquefois les caractères les plus prononcés d'une hémorragie active ou même critique, comme dans un exemple rapporté par le professeur Portal, d'une jeune personne âgée de quatorze ans, qui vers le seizième jour d'une fièvre gastrique éprouva un vomissement de matières noires et fuligineuses, annoncé par les signes précurseurs suivans : langue rouge, pouls plein et serré, urine abondante et colorée, tension et gonflement du ventre, hoquet et contraction involontaire des muscles labiaux, etc. Dans cette circonstance comme dans beaucoup d'autres, le *melæna* porte tous les caractères d'une

---

(1) Le docteur Mertens paroît être un des premiers qui ont fait usage des vésicatoires dans les hémorragies de la poitrine, comme pour faire diversion par une irritation excitée dans une partie un peu éloignée.

congestion active; mais pendant les maladies chroniques où ces sortes d'excrétions sont plus communes, dit le même auteur, ces évacuations sont souvent accompagnées d'atonie, de relâchement et d'une affection des viscères; ce qui fait qu'alors au lieu de prescrire les saignées et les remèdes relâchans, on préfère les toniques, les acides, les antiscorbutiques, les amers, le quinquina, etc. C'est ainsi que dans un cas de cette nature, où le malade, après avoir souvent rendu par les selles et par les vomissemens des matières noires, étoit réduit au dernier degré de dépérissement, l'usage d'une infusion de fleurs de camomille, coupée avec un tiers d'une eau seconde de chaux, produisit les effets les plus heureux, et que cette boisson continuée très-long-temps et secondée par l'usage d'un peu de vin dans les repas, un bon régime et un exercice fréquent du cheval, produisit un rétablissement complet. L'événement fut bien moins favorable dans d'autres exemples rapportés par le même auteur; mais à l'ouverture des corps il reconnut diverses lésions des viscères abdominaux qui avoient concouru à rendre la maladie funeste. Les explications des phénomènes sont arbitraires, et dans ces maladies on peut attribuer plus ou moins d'influence à la veine porte ou aux autres parties du système veineux : mais ce qu'il importe de recueillir, ce sont les faits; et

ceux qui se sont manifestés par l'autopsie, n'indiquent-ils point que l'issue du sang a eu lieu par les vaisseaux exhalans, puisque dans l'un de ces cas, comme on l'a dit ci-dessus, le sang étoit fourni par l'artère gastrique, et que dans un autre cas on reconnoît que l'estomac, dans les endroits noirâtres, avoit plus d'épaisseur qu'ailleurs, que la membrane interne étoit plus molle et comme détachée des autres tuniques par un tissu cellulaire infiltré d'un sang noirâtre, qu'enfin en pressant légèrement les parois de ce viscère dans ces divers endroits, on en faisoit sortir un fluide d'une couleur foncée, semblable à celui qui se trouvoit épanché dans sa cavité, et qui ne pouvoit être que du sang.

DXCI. On ne peut nier qu'on ne trouve dans les auteurs quelques exemples d'hémorragies cutanées qui doivent être regardées comme actives, soit par leurs signes précurseurs ou les caractères d'une sorte d'excitation ou d'une congestion locale, soit par les accidens qui suivent leur suppression; mais on doit convenir qu'on peut recueillir un bien plus grand nombre d'exemples d'hémorragies passives du même système (*Collect. academ.* tom. III, *Wolff. Vedelius*, *Encyclop. méthodiq.*, *Trans. phil.*, etc.), qu'elles proviennent le plus souvent de certaines affections morales débilitantes, comme du chagrin, de la

peur, ou qu'enfin elles sont des symptômes des fièvres adynamiques ou du scorbut. Il en est de même des hémorragies du système cellulaire, qui ont le plus souvent lieu surtout dans le scorbut; et puisqu'en effet tout indique que les hémorragies ont lieu par les vaisseaux exhalans, quelle partie est plus propre à être le siége d'un épanchement sanguin que le système cellulaire où l'exhalation est évidemment démontrée? et doit-on s'étonner si les ecchymoses scorbutiques offrent du sang infiltré ou épanché dans le tissu cellulaire subjacent, même dans les premières périodes de la maladie? Mais de semblables hémorragies ne doivent-elles point être regardées comme purement symptomatiques, de même que celles qui ont lieu à la même époque, soit par les gencives, soit par les narines? Un des caractères encore les plus constans du scorbut n'est-il point d'offrir d'autres évacuations sanguines, soit par les membranes muqueuses du conduit alimentaire, soit par les autres systèmes? et ne trouve-t-on pas même des épanchemens de sang dans certaines parties intérieures, comme j'en ai vu des exemples dans le scorbut très-avancé? Toutes les apparences extérieures qui dénotent surtout une tendance singulière aux hémorragies de toute sorte et une impression de débilité dirigée principalement sur le système vasculaire, même lorsque le système musculaire

en est un peu affecté, ne doivent-elles pas faire ranger le scorbut parmi les hémorragies purement passives, qui ont été encore jusqu'ici si peu étudiées? et ne pourroit-on pas même l'indiquer par une dénomination prise de cette disposition singulière aux hémorragies spontanées, tandis que les autres symptômes ne sont que secondaires. Les espèces d'engorgemens du tissu cellulaire par une matière purement lymphatique et qui donne quelquefois aux membres abdominaux une sorte de dureté ligneuse, ne tiennent-elles point à une sorte de suintement produit par la débilité simultanée des vaisseaux exhalans qui laissent échapper le fluide lymphatique, et par l'inertie du système lymphatique devenu incapable de repomper les fluides épanchés?

Du Scorbut.

DXCII. Inexactitudes échappées à Boerhaave dans la description des dernières périodes du scorbut, et respect aveugle de son disciple Van-Swiéten qui les commente comme autant de vérités qu'on n'oseroit contester. Le Traité du docteur Lind, qui avoit fait plusieurs voyages maritimes et observé le scorbut sous toutes les formes, est devenu un ouvrage classique; et puisque la seconde édition anglaise parut en 1757, on doit s'étonner que Sauvages n'en ait point

profité, lorsqu'il publia sa Nosologie en 1763.... Les recherches de Milman sur le scorbut ont rectifié seulement la théorie de Lind, d'après les principes de l'irritabilité hallérienne..... Dehaen (*Ratio medendi*, tome VI) a approfondi la nature de cette maladie par le rapprochement des relations des navigateurs ; mais on doit surtout louer la sagacité profonde du capitaine Cook, qui, par des moyens préservatifs puisés dans les principes les plus sains de l'hygiène, a su préserver son équipage du scorbut pendant les navigations les plus longues et les plus périlleuses. J'ai eu occasion de faire les observations les plus multipliées sur cette maladie dans les hôpitaux de Bicêtre et de la Salpêtrière, et de m'assurer que le scorbut de terre est absolument de la même nature que celui de mer. J'ai été surtout curieux de reconnoître la correspondance qu'il y a entre la succession des saisons et le nombre des scorbutiques dans les hospices, et voici le résultat des remarques que j'ai faites dans celui de Bicêtre. L'an 3e en brumaire et frimaire, il n'y avoit que deux scorbutiques dans les infirmeries ; la deuxième décade de nivôse, le nombre s'éleva à quinze ; au 1er pluviôse il étoit de vingt-quatre ; ce nombre augmenta progressivement, et il étoit de trente-sept le dernier jour du mois. Le 10 ventôse il étoit de

cinquante-quatre; l'augmentation continua encore jusqu'au mois de germinal, et le nombre des scorbutiques fut porté durant ce mois jusqu'à cent deux. En renvoyant les malades à mesure que les guérisons s'opéroient, la proportion vint à décroître en floréal, en sorte qu'il ne restoit plus que trente-quatre scorbutiques dans les infirmeries vers la fin du mois; il n'y en avoit plus que dix-sept vers la fin de prairial. Le nombre continua à diminuer, en sorte qu'à la fin de messidor il n'en restoit plus que treize; le 30 thermidor je n'en comptois plus que quatre, et un seul en fructidor. On voit donc que le nombre des scorbutiques a été toujours en croissant depuis brumaire jusqu'en germinal, et qu'il a été toujours ensuite en diminuant jusqu'en fructidor. L'hiver est sans doute la saison la plus féconde en causes productives du scorbut dans les hospices, à cause de l'inaction, de l'air non renouvelé des salles, de l'ennui, du défaut de végétaux frais : tout se rétablit ensuite en été.

DXCIII. *Première période du scorbut.* Pâleur de la face, avec une teinte d'une couleur livide plus ou moins marquée, lassitude générale et débilité au moindre mouvement, douleurs vagues, gencives rouges, gonflées et disposées à saigner au moindre frottement, taches rouges,

bleuâtres et livides sur les membres, etc. *Deuxième période.* Impossibilité de marcher, souvent contracture des muscles fléchisseurs de la jambe, et enflure quelquefois monstrueuse des mêmes extrémités avec de grandes ecchymoses plus ou moins livides, syncopes fréquentes au moindre mouvement et quelquefois par une simple exposition à l'air frais, tendance à des hémorragies copieuses par le nez, les gencives, les intestins ou les poumons; gencives fongueuses avec de vives douleurs, une couleur livide et une odeur très-fétide, ulcérations plus ou moins douloureuses aux jambes ou aux pieds, ou bien simple induration du tissu cellulaire des mêmes parties. *Troisième période.* Rien de plus déplorable : ulcères sordides fongueux aux membres abdominaux, quelquefois sorte de fièvre adynamique avec des sueurs fétides, des pétéchies, des hémorragies copieuses par les selles, les urines, les poumons, le nez, toutes les horreurs de l'hypocondrie et du plus profond abattement, oppression extrême, hydrothorax ou ascite. Lors de l'autopsie cadavérique, on a trouvé en général un liquide séreux jaunâtre, plus ou moins épais, infiltré, du sang en caillots épanché dans le tissu cellulaire soucutané, dans celui qui occupe les interstices des muscles, quelquefois dans le tissu même de ces organes; certaines fois on a re-

marqué l'épanchement d'un liquide épais et comme gélatineux dans l'articulation du genou ; dans le plus grand nombre de cas, les poumons ont été trouvés durs et gorgés de sang. Lorsque la maladie avoit atteint la dernière période, le tissu des muscles fléchisseurs de la jambe étoit mollasse, facile à déchirer en filamens, ou même réduit par une sorte de décomposition en une sorte de liquide mêlé de sang, comme j'en ai été moi-même témoin dans l'hospice de Bicêtre. Un homme âgé de trente et un ans fut porté à l'infirmerie avec tous les symptômes du scorbut au deuxième degré ; la maladie fit des progrès si rapides malgré le traitement, que cet homme succomba vers le vingt-unième jour. A l'ouverture du corps, les deux cavités thorachiques étoient dans l'état naturel ; le péricarde et l'abdomen contenoient une grande quantité d'un liquide séreux et jaunâtre. Je voulois examiner ce qui formoit une légère ecchymose au pli du bras, et je reconnus que la peau et le tissu cellulaire étoient gorgés de sang, sans que les muscles adjacens eussent souffert aucune altération. Les deux genoux et la partie antérieure et inférieure des cuisses étoient sensiblement gonflés ; et, après avoir enlevé la peau et le tissu cellulaire de ces parties, on trouva au-dessus des genoux une collection abondante de sang noir

tant fluide qu'en caillots ; il n'y avoit pas d'épanchement dans la région poplitée. On crut d'abord que l'artère fémorale étoit ouverte ; mais un examen plus attentif fit voir que ce vaisseau étoit intact. La partie inférieure des muscles droit antérieur et triceps fémoral (iléo et trifémoro-rotuliens) étoit désorganisée dans toute son épaisseur dans l'étendue de quatre à cinq pouces, et formoit une masse de caillots et d'un liquide très-rouge : leur partie supérieure ne contenoit point de sang épanché ni infiltré ; mais le tissu de ces muscles étoit dans cet endroit tendre, mollasse et facile à être mis en lambeaux.

DXCIV. Les observations faites durant les voyages maritimes de l'amiral Anson, de Bougainville, du capitaine Cook, du capitaine Georges Vancouver, etc., rapprochées de celles qui furent faites lors du siége de Breda (*Vandermye de Morb. pop. Bredanis*), de celles qu'eut occasion de faire Kramer dans l'armée impériale en Hongrie (*Dissert. epist. de Scorbuto*), et enfin le résultat de mes recherches propres sur cette maladie dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière ne laissent plus de doute que le scorbut de mer et celui de terre sont de la même nature, que l'un et l'autre tirent leur origine des mêmes circonstances ; qu'ils offrent des symptômes analogues dans leurs périodes res-

pectives, qu'enfin c'est par les mêmes moyens qu'on parvient à les guérir ou à les traiter. Suivant les observations les plus multipliées, une nourriture grossière non fermentée, l'usage des viandes salées et fumées, peuvent disposer au scorbut, mais ne suffisent pas seuls pour le produire, puisque dans certaines contrées les paysans ne se nourrissent que de farineux non fermentés, de bouillie, etc., et qu'on a vu des équipages vivre uniquement de salaisons sans être atteints du scorbut, tandis qu'on a observé cette maladie au plus haut degré à bord de quelques vaisseaux pourvus de provisions de toute espèce, et dans des armées nourries entièrement de viandes fraîches. La disette, l'usage d'alimens altérés ou peu propres à réparer les pertes, la foiblesse introduite par des maladies antécédentes, des fatigues excessives ou une inaction trop prolongée, les affections tristes, le séjour dans des lieux où l'air est difficilement renouvelé, la malpropreté individuelle, sont autant de circonstances qui concourent à produire le scorbut, dont la cause occasionnelle la plus active réside dans l'humidité de l'air, et surtout dans une humidité froide. Le docteur Lind a eu occasion d'essayer comparativement sur plusieurs malades affectés du scorbut, les remèdes les plus vantés contre cette maladie, le suc de cochléaria,

le quinquina à grande dose, la décoction des bois sudorifiques, les amers, etc. en leur interdisant l'usage des végétaux frais; il s'est appliqué aussi à découvrir l'effet des différens fruits et des végétaux, des salades de cresson, d'endive, de chicorée sauvage, de laitue, des fruits mûrs, tels que des prunes, des pommes, des groseilles, etc. mais il reconnoît n'avoir pu découvrir dans aucune de ces substances de vertu antiscorbutique supérieure à celle des autres, parce que les malades qui en ont fait usage n'ont pas été plus tôt rétablis que ceux qui prenoient journellement du bouillon ou qui mangeoient du bœuf bouilli avec des légumes. Que doit-on donc penser des prétendus antiseptiques, à moins qu'on ne veuille comprendre sous ce nom les viandes de bœuf, de mouton, de porc, etc., les végétaux âcres qui contiennent du soufre, de l'azote, etc.? Mais les plus sûrs moyens de guérir le scorbut sont l'éloignement des causes qui ont déterminé cette maladie, les soins de propreté générale et particulière, un exercice modéré et gradué suivant les forces, et l'usage des alimens de bonne qualité tirés soit des végétaux, soit des animaux. Les végétaux âcres de la famille des crucifères paroissent devoir être employés de préférence dans le premier et même le deuxième degré, tandis que les fruits sucrés acidules se-

ront plus efficaces dans le dernier degré de la maladie. Le traitement local doit être varié suivant les symptômes : les ulcères de la bouche, touchés avec l'acide muriatique délayé, les jambes enflées et œdémateuses, fomentées avec des linges trempés dans du vin ou du vinaigre aromatique... Dans le cas d'une hémorragie abondante, on donne à l'intérieur quelques gouttes d'acide sulfurique dans une grande proportion de liquide, on fait des applications stimulantes sur les ulcères sordides et fongueux. Dans cette maladie chronique encore plus que dans les autres, puissante influence des affections gaies, de l'exercice du corps, d'un air salubre, d'un heureux choix d'alimens (1).

Caractères distinctifs des Hémorragies actives propres aux deux sexes.

Hémorragie nasale.

ESPÈCE PREMIÈRE.

DXCV. Jeunesse, tempérament sanguin, bonne chère, boissons alcoolisées, exercices de corps immodérés, ou bien vie trop sédentaire

---

(1) Les préceptes de l'hygiène navale sont développés avec une grande sagacité dans une Dissertation du cit. *Pallois* (*Essai sur l'Hygiène navale.* Paris an 9.)

et application à l'étude, exposition prolongée aux rayons du soleil.

Refroidissement des pieds et des mains, gonflement des vaisseaux de la face avec un sentiment de tension et de chaleur, écoulement abondant d'un sang vermeil et prompt à se coaguler. Si l'hémorragie est modérée ou critique, il succède un sentiment de bien-être; mais si elle s'arrête trop tôt ou qu'elle soit supprimée avec imprudence, céphalalgie gravative, douleurs dans les membres, quelquefois coliques néphrétiques ou affections des articulations : si elle est périodique ou compliquée avec l'hypocondrie ou l'hystérie, elle entraîne par son interruption des affections spasmodiques variées, des anxiétés, le froid des pieds et des mains, la rougeur de la face et quelquefois le découragement porté au désespoir.

GENRE XL.

Hémorragie nasale.

DXCVI. Resserrement spasmodique de la peau avec gonflement et rougeur de la face avant l'hémorragie : sa suppression brusque peut entraîner des affections graves et variées.

Hémoptysie.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Hémoptysie par une irritation locale.

DXCVII. Impression de vapeurs minérales, compression et gêne de la poitrine, efforts violens et soutenus de chant ou de déclamation, froid des extrémités, nouvelle triste et inattendue.

Léger refroidissement des mains et des pieds, gêne de la respiration, sentiment de congestion dans les poumons, ardeur de poitrine, crachement d'un sang vermeil plus ou moins abondant et qui par sa répétition peut devenir périodique.

ESPÈCE DEUXIÈME.

Hémoptysie par pléthore générale.

DXCVIII. Régime trop nourrissant, défaut d'exercice, amputation d'un membre, diminution, interruption ou cessation d'une autre hémorragie ou d'une saignée habituelle, âge adulte.

Léger refroidissement des pieds et des mains, quelquefois horripilations, toux, sentiment de bouillonnement avec chaleur et pesanteur dans la poitrine, douleur de tête, chaleur et rougeur

des pommettes, expectoration d'un sang rouge et écumeux, qui devient facilement périodique; sa diminution graduée par l'usage des boissons acidulées ou émulsionnées et un régime sévère.

ESPÈCE TROISIÈME.

Hémoptysie par une disposition originaire.

DXCIX. Age adulte, poitrine mal conformée, épaules élevées, maigreur, sensibilité extrême, disposition aux emportemens de colère.

Toux sèche et incommode, perte de l'appétit, sentiment d'irritation et de chaleur dans les poumons, crachement de sang avec quelques mucosités; et par les progrès de la maladie, dépérissement, fièvre lente et tous les signes précurseurs de la consomption.

GENRE XLI.

Hémoptysie.

DC. Crachement d'un sang écumeux et d'un rouge vif, avec toux et des signes de congestion et d'irritation dans la poitrine.

Hématémèse.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Hématémèse accidentelle.

DCI. Une chute ou un coup porté sur la région de l'estomac, l'action d'une substance délétère prise à l'intérieur, un mouvement violent de colère, l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide, la suppression ou cessation des menstrues, l'interruption d'une autre hémorragie.

Douleur profonde et quelquefois pongitive dans l'hypocondre, refroidissement des pieds et des mains, sentiment d'oppression vers l'estomac, quelquefois syncope, vomissement d'un sang rouge ou noirâtre et en grumeaux; ce vomissement peut dans la suite devenir périodique.

ESPÈCE DEUXIÈME.

Melæna, Maladie noire.

DCII. Ce vomissement d'un sang noirâtre, souvent suivi de déjections de la même nature, est susceptible de beaucoup de variétés, suivant qu'il est la suite de fièvres aiguës ou intermittentes, qu'il a lieu avec une altération simultanée dans le tissu de quelqu'un des viscères

abdominaux, qu'il survient par la suppression d'une hémorragie habituelle, ou enfin qu'il est le produit d'une affection morale très-vive, comme d'un emportement de colère, d'un chagrin profond, de la terreur; il peut être aussi l'effet des substances délétères prises à l'intérieur, ou celui d'un émétique ou d'un purgatif donné à contre-temps.

Cardialgie, angoisses extrêmes, pâleur, débilité extrême ou même syncope, constipation opiniâtre, refroidissement des pieds et des mains, puis retour de la chaleur, pouls plus animé, vomissement d'un sang noir, quelquefois à plusieurs reprises; il devient dans la suite périodique, et en général il est moins à craindre pour les femmes, surtout quand il survient à l'époque critique.

GENRE XLII.

Hématémèse.

DCIII. Vomissement provenu par accident ou produit par une cause interne, comme une affection violente, les suites d'une maladie aiguë ou une altération dans le tissu des viscères.

Hématurie.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Hématurie accidentelle.

DCIV. Habitude de corps pléthorique, excès de boisson, équitation trop fréquente, usage intérieur des cantharides, contusion sur la région des reins, une chute, un effort pour soulever des fardeaux.

Les symptômes varient suivant la nature de la cause excitante. L'hématurie dépend-elle d'une habitude de corps pléthorique et de l'équitation, le sang qu'on rend par les voies urinaires est pur et abondant; cet écoulement se déclare soudain et revient par intervalles sans être accompagné de douleurs dorsales : tient-elle à l'abus des médicamens employés contre le calcul des reins, la douleur et l'écoulement du sang augmentent par l'usage de ces remèdes, et diminuent lorsqu'on les suspend : est-elle produite par l'usage des cantharides, elle est accompagnée d'une ardeur vive et d'un priapisme violent : doit-on la rapporter à une chute ou à une contusion, on éprouve une vive douleur dans la partie affectée.

ESPÈCE DEUXIÈME.

Hématurie sénile.

DCV. Age avancé, suppression du flux hémorroïdal, de toute autre hémorragie ou d'une saignée habituelle, excès de bonne chère, vie constamment sédentaire interrompue par un mouvement violent.

Suppression ou difficulté de rendre l'urine, à cause des caillots de sang arrêtés, soit dans les uretères lorsque l'hématurie tire son origine du rein, soit à l'orifice de la vessie lorsque ces mêmes caillots viennent à l'obstruer : dans le premier cas, anxiétés, refroidissement des mains, douleur dans la région lombaire, de même qu'aux environs du pubis, sans pouvoir soulager le malade en le sondant ; dans le deuxième cas, envies fréquentes d'uriner, ardeur dans la région de l'anus, ténesme, douleur pongitive vers le bout du membre viril, constipation, quelquefois un sentiment de prurit au pubis et à l'intérieur, des tiraillemens et des efforts de pression, ce qui augmente surtout par la toux, le moindre mouvement ou un éternuement.

GENRE XLIII.

Hématurie.

DCVI. Ecoulement d'un sang plus ou moins délayé ou en caillots par les voies urinaires, soit par un accident, soit par une disposition propre à un âge avancé.

Hémorragies passives.

DCVII. Les faits observés font admettre des hémorragies nasales, des hémoptysies, des hématémèses, des hématuries, dont le siége est dans le système muqueux, de même que d'autres hémorragies qui ont lieu par le système cutané, cellulaire ou séreux, avec des caractères opposés à ceux des hémorragies actives; mais ces faits ne sont point encore assez multipliés, et la plupart encore ne sont point décrits avec assez d'exactitude pour pouvoir indiquer les caractères spécifiques de ces différentes hémorragies, qui sont d'ailleurs pour la plupart des symptômes du scorbut. Je me bornerai donc à indiquer les caractères de cette dernière maladie, sur laquelle il existe des observations sans nombre.

Scorbut.

ESPÈCE PREMIÈRE.

Scorbut simple.

DCVIII. Disette, usage d'alimens altérés ou peu propres à réparer les pertes, foiblesse produite par des maladies antérieures, fatigues excessives ou inaction trop prolongée, impression d'un froid humide, affections tristes, séjour dans les lieux où l'air est difficilement renouvelé, malpropreté individuelle.

Première période. Tristesse, aversion pour l'exercice, indolence, gencives gonflées et rouges, taches jaunes, ecchymoses sur les jambes ou les cuisses, quelquefois des pétéchies. *Seconde période.* Teint jaune, bouffissure, douleurs vagues et comme rhumatismales, surtout aux genoux et aux lombes, hémorragies nasales, ou bien hémoptysies ou hématémèses, ulcères avec des bords durs et violets. *Troisième période.* Découragement porté au comble, hémorragies propres à épuiser, muscles gonflés et quelquefois décomposés, avec un épanchement de sang dans quelque partie du tissu cellulaire, syncopes.

ORDRE DEUXIÈME.

Hémorragies propres aux deux sexes.

DCIX. Elles peuvent avoir lieu par le nez, les poumons, l'estomac, les intestins, les voies urinaires, c'est-à-dire en général par toutes les surfaces internes revêtues de membranes muqueuses. Leurs signes précurseurs, quand elles sont actives, sont des affections spasmodiques et vagues, et un état de congestion et d'irritation dans les parties où elles siégent, avec refroidissement des extrémités des membres ; elles sont suivies d'une débilité plus ou moins alarmante, suivant que l'écoulement est plus ou moins abondant. Leur suppression brusque et inconsidérée peut entraîner d'autres hémorragies supplémentaires, des maladies plus variées ou un état de langueur et de dépérissement; quelquefois aussi les retours périodiques d'une hémorragie modérée préviennent d'autres maladies et amènent un sentiment de bien-être. On a besoin de recueillir de nouveaux faits sur les hémorragies passives, avant de pouvoir les faire entrer dans une classification méthodique.

ORDRE TROISIÈME.

Hémorragies internes par une dilatation des vaisseaux.

DCX. Les hémorragies par exhalation, décrites dans les deux ordres ci-dessus, semblent former des ordres naturels par les affinités singulières des divers genres qui les composent, par la conformité de structure dans les parties, et par les symptômes locaux ou généraux qui en sont la suite. Mais il est un autre ordre d'hémorragies qui sont dues à une sorte de congestion passive ou à une stase partielle du sang, par un état de débilité des parties contenantes successivement distendues par l'afflux de ce fluide, et finissant souvent par la rupture ; ce qui peut donner lieu à des évacuations du sang périodiques comme dans les varices et les tumeurs hémorroïdales, ou à une hémorragie mortelle comme dans les anévrysmes du cœur et de l'aorte. Les hémorroïdes, en effet, peuvent-elles être rangées parmi les hémorragies des vaisseaux exhalans, et les tumeurs hémorroïdales considérées comme dues à un épanchement de sang dans le tissu cellulaire qui environne le

rectum ou au-dessous de la membrane interne, suivant les opinions de Sauvages, Cullen, Bell, Richter, etc. ou bien, au contraire, en rapprochant les phénomènes que présentent les varices en général de ceux qu'on trouve dans les tumeurs hémorroïdales, n'y trouve-t-on point une conformité très-marquée, comme le remarque l'auteur d'une dissertation judicieuse (1)? L'examen que j'ai fait faire en dernier lieu sous mes yeux par un élève de l'hospice, me paroît encore la confirmer. Lors de l'inspection cadavérique d'une femme anciennement hémorroïdaire, je remarquai quelques tumeurs vers l'anus et des bosselures d'un rouge foncé dans la membrane muqueuse; on enleva avec soin cette membrane, et on trouva au-dessous des tumeurs remplies d'un sang caillé. L'intérieur de ces petites tumeurs se continuoit dans des portions de vaisseaux qui avoient leur calibre ordinaire, ce qu'on reconnoissoit en introduisant un stylet. Ces vaisseaux, qui avoient toute l'apparence des veines, présentoient alternativement un état de dilatation et leur calibre habituel. La direction de ces vaisseaux se continuoit dans tous les sens, ce qui

(1) *Dissertation sur les Tumeurs hémorroïdales*, présentée et soutenue à l'Ecole spéciale de médecine de Strasbourg, par *J. G. Shœffer*, an 10.

formoit un vrai lacis vasculaire. Ces petites tumeurs étoient plus ou moins rapprochées les unes des autres, et adhérentes à l'aide d'un tissu cellulaire très-fin et facile à enlever. Il me paroît donc que ces tumeurs hémorroïdales n'étoient que des assemblages (1) de varices ou des dilatations partielles de différentes portions.

Hémorroïdes.

DCXI. Pourquoi retrouve-t-on si souvent dans l'histoire des écoles célèbres de médecine, comme dans celle des médecins, des traces si profondes de l'esprit de parti, de la haine ou de l'envie qui divisent si souvent les hommes, et qui font rejeter par les uns sans distinction ce que les autres ne cessent d'admirer ou d'exagérer sans mesure? Stahl, avec cette sagacité et cette profondeur de jugement qui lui étoient propres, avoit senti toute la fécondité des principes des anciens sur le flux hémorroïdal, et ses disciples n'ont pas manqué d'en faire la base d'une doctrine presque exclusive

---

(1) Il arrive cependant quelquefois que dans la jeunesse ou par des causes accidentelles on rende par le rectum un sang pur et écumeux, ce qui semble former une hémorragie par exhalation, et indiquer que le caractère particulier des hémorroïdes a besoin encore de nouvelles recherches.

et universelle de toutes les maladies chroniques. D'un autre côté, l'école de Leyde, séduite par ses théories brillantes et l'application spécieuse de la physique à la médecine, affecte un silence profond sur les principes de Stahl et de ses sectateurs, au point même que Van-Swieten ne fait aucune mention des écrits de ces derniers dans le catalogue des auteurs cités dans ses Commentaires des Aphorismes de Boerhaave. Dehaën, comme pour faire sa cour à Van-Swieten, a écrit une Dissertation, d'ailleurs judicieuse, sur les hémorroïdes (1). Il se livre d'abord à des considérations anatomiques et physiologiques sur leur formation; il examine leurs causes, leur utilité, leurs effets nuisibles, etc. mais que doit-on penser de son affectation à ne regarder Stahl que comme chimiste habile, et à lui reprocher d'être entièrement livré à des spéculations vaines en médecine?

DCXII. Ses causes, soit générales, soit locales, sont très-multipliées, suivant le recensement qu'en fait Dehaën (*Ratio med.* tom. IV). Les plus ordinaires sont l'embonpoint, la distension générale des veines, la bonne chère, une vie sédentaire, une disposition héréditaire, l'usage trop répété des purgatifs âcres, des affections tristes, l'exercice prolongé de l'équitation, etc.

---

(1) *De Hæmorrhoïdibus libellus*, tom. IV., *aut. med.*

Symptômes qui précèdent. Légères horripilations, avec un resserrement spasmodique de l'extérieur du corps, douleur gravative du dos et des lombes, quelquefois engourdissement des extrémités inférieures, pouls dur et serré, sécheresse de l'intérieur de la bouche, urines peu abondantes et décolorées, débilité de l'estomac, flatuosités dans les intestins, fréquentes envies d'uriner et d'aller à la selle, sentiment d'une sorte de pression depuis l'anus jusqu'au périné, quelquefois avec écoulement d'une mucosité blanche; en général, grande variété, soit pour la quantité du sang qui s'écoule, soit pour la durée de l'écoulement; dangers de cette évacuation portée à l'excès; chute des forces, marasme, pesanteur des cuisses, sommeil laborieux, sentiment de pression dans la région précordiale, gonflement du ventre avec des borborygmes, pouls foible; si cette évacuation continue d'être immodérée, enflure des pieds, de la face et des yeux, couleur de la face livide et plombée, respiration gênée, hydropisie, fièvre lente, dépérissement; présage encore plus funeste, si le foie ou la rate sont tuméfiés, s'il y a constipation, cachexie commençante, hydropisie.

DCXIII. Alberti, un des disciples de Stahl, a composé un gros volume sur les hémorroïdes; et il existe d'ailleurs une foule d'autres écrits sur le même objet, publiés par l'école stahlienne sous

forme de dissertations. Quelques-unes, sans doute, portent un peu le caractère d'une prévention exagérée, comme celle où l'on établit une sorte de similitude entre les hémorroïdes et l'évacuation périodique des femmes, celle où l'on fait voir une correspondance soutenue entre les hémorroïdes et les maladies de la rate, le scorbut, les affections de la tête et de la poitrine, le calcul et la goutte, etc. Car si on n'est sur ses gardes en médecine, il suffit qu'on ait approfondi une maladie, pour qu'on pense toujours en retrouver des traces dans d'autres maladies qui lui sont étrangères. Mais peut-on refuser un caractère de sagesse et de modération à d'autres dissertations sorties aussi de l'école de Stahl? telle est celle qui a pour titre *de Hæmorrhoïdariorum prudenti therapeiâ per acidulas et thermas*; telle est encore celle qui trace les règles du régime et de la diète aux personnes sujettes aux hémorroïdes (*de Hæmorrhoïdariorum regimine et diætâ*). L'auteur de cette dernière, qui sait joindre les préceptes de la philosophie à ceux de la médecine, et citer tour-à-tour Hippocrate et Sénèque, remarque judicieusement qu'en évitant les excès de l'intempérance, les écarts des passions insensées, et l'inactivité d'une vie sédentaire et plongée dans la mollesse, les personnes sujettes aux hémorroïdes échappent bien plus surement au dan-

ger, et peuvent bien mieux parvenir à une guérison solide, que par une vaine profusion de moyens pris de la pharmacie (1).

Anévrysmes du cœur et de l'aorte comme causes d'hémorragies.

DCXIV. La sagacité de Morgagni ne s'est peut-être exercée sur aucun objet avec plus de

---

(1) L'ouvrage le plus complet et le plus érudit que nous possédions sur les hémorroïdes est celui de *Vencelas-Trnka* (*Historia Hœmorrhoïdum, omnis œvi observata medica continens*, 1794). Cet auteur fait connoître non-seulement leurs diverses formes, leur type, leurs causes excitantes, mais encore leurs symptômes, le flux hémorroïdal suivi d'effets favorables ou contraires, la terminaison ou les suites de l'interruption de cet écoulement. Les préceptes du traitement sont exposés aussi avec les plus grands détails, ou plutôt avec une exubérance d'érudition qui rend embarrassant le choix des moyens. L'auteur passe soigneusement en revue les divers remèdes qui ont été employés contre les hémorroïdes, et il cite tour à tour les émétiques, les purgatifs, les diaphorétiques, les résolutifs, les emménagogues, les antispasmodiques, les toniques, les anodins appliqués en topiques, etc. Comment concevoir, d'après ce luxe pharmaceutique, que la guérison des hémorroïdes puisse être douteuse, ce qui est cependant si souvent contraire à l'expérience?

constance et de succès que sur les affections organiques du cœur ou de l'aorte, puisque dans son immortel ouvrage sur les siéges et les causes des maladies, il donne des exemples nombreux d'un cœur plus ou moins volumineux, d'une surcharge de graisse de cet organe, des inégalités remarquées à sa surface, des pertes du ressort des fibres musculaires de ses ventricules, de leur dilatation avec formation de concrétions polypeuses, des simples dilatations du ventricule droit ou du ventricule gauche, des mêmes changemens opérés dans les deux oreillettes ensemble ou de l'une d'elles séparément, des lésions de structure dans les valvules, etc. Il expose en détail les exemples multipliés qu'il a vus lui-même de ces différentes affections, et les comparant avec ceux des divers autres auteurs pour en déterminer les signes extérieurs, il est loin de se dissimuler l'obscurité qui est encore répandue sur cette matière, soit parce que les histoires en sont le plus souvent incomplètes, soit par les diverses complications de ces affections organiques. La doctrine des anévrysmes internes, surtout ceux de l'aorte, a été singulièrement éclairée dans ces derniers temps par celle des anévrysmes externes ou qui sont du ressort de la chirurgie, par les recherches anatomiques qu'on a faites sur les tuniques artérielles et la matière contenue dans le sac anévrysmatique.

Mais on doit aussi reconnoître que la médecine interne a été loin de rester en arrière, et que le professeur Corvisart a singulièrement contribué, dans ses leçons publiques de clinique, à perfectionner la connoissance des signes extérieurs ou la séméiologie des lésions organiques du cœur et de l'aorte (1).

Anévrysmes du cœur.

DCXV. L'opinion de Haller, qui regardoit le cœur comme privé de sensibilité, et son irritabilité comme absolument distincte de la puissance nerveuse, pourroit-elle avoir maintenant des partisans, après les recherches faites par Scarpa sur les nerfs cardiaques, et les résultats qu'il a cru devoir en déduire? Puisqu'on convient d'ailleurs de la sensibilité exquise du canal alimentaire, peut-on nier sans inconséquence la sensibilité du cœur, qui tire ses nerfs de la même source? Ce qui le confirme en outre, c'est l'influence de différentes passions sur la formation des anévrysmes du cœur, soit par une action directe

(1) On en a publié un grand nombre d'exemples dans les divers cahiers du *Journal de méd., chir. et pharm.*, etc., par les professeurs *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*.

qu'elles exercent sur cet organe, soit par un effet secondaire du spasme de la poitrine qui ne permet plus le libre développement des poumons, et qui en faisant refluer le sang vers le cœur, le distend et porte une atteinte plus ou moins profonde à son irritabilité. Tout exercice violent et soutenu peut produire un effet analogue; et Lancisi ne rapporte-t-il point l'exemple d'un anévrysme du cœur dû à un mouvement des bras long-temps continué? Une disposition héréditaire semble pouvoir produire la même maladie, puisque l'auteur que je viens de citer parle d'une famille qui fut pendant quatre générations sujette aux anévrysmes du cœur, et que j'ai moi-même sous les yeux l'exemple d'une mère qui, depuis plusieurs années, manifeste tous les caractères d'une semblable affection organique, et dont deux enfans, âgés l'un de treize ans et l'autre de quatorze, sont déjà atteints de palpitations de cœur très-violentes au moindre mouvement; ce que je regarde comme des présages peu équivoques d'une affection organique dont les développemens ultérieurs doivent tout faire craindre.

DCXVI. Rien ne seroit plus facile et en même temps rien de plus propre à induire en erreur, quand on veut en tirer des résultats exacts, que de rapporter ici des histoires particulières d'anévrysmes du cœur. Sans remonter même aux pre-

miers auteurs qui en ont publié de semblables, comme Nicolas Massa, Vesale, Baillou, Bonet, *etc.* combien n'en retrouve-t-on point dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature*, les *Transactions philosophiques*, les Journaux de médecine, les écrits de Lancisi, de Morgagni, de Sénac, de Meckel, etc.! Mais au milieu de cette stérile abondance peut-on s'élever à des caractères distinctifs, pour reconnoître non-seulement les lésions organiques du cœur en général, mais encore celles de ces diverses parties? Quelle confiance ne nous inspire point à cet égard l'ouvrage de Sénac, qui expose en particulier les causes des dilatations des ventricules ou des oreillettes du cœur, les effets nuisibles qui peuvent en résulter, les moyens d'y remédier, les signes qui indiquent soit une dilatation du cœur en général, soit en particulier celle de l'un des ventricules ou des oreillettes! Mais que doit-on penser de ces assertions, lorsqu'il n'est pas rare de voir dans les hôpitaux ces signes en défaut, et qu'on trouve si fréquemment à l'ouverture des cadavres plusieurs lésions dans une sorte de complication, et qu'enfin les lésions organiques du cœur les plus prononcées ne se reconnoissent quelquefois qu'après la mort et sans avoir été manifestées par des signes sensibles ou même prononcés? En attendant que des observations plus exactes, plus mul-

tipliées et plus habilement rapprochées (1), fassent disparoître ces obscurités, qui ont été surtout augmentées par des exemples rapportés dans une dissertation de Dehaën sur les anévrysmes internes, on doit se borner à indiquer les signes les plus probables d'un anévrysme du cœur considéré dans ses deux principales périodes. La première paroît marquée par des palpitations d'abord fugaces, ensuite plus violentes, par une difficulté de respirer qui augmente lorsque le malade fait quelque exercice forcé, soit en montant, soit en portant quelque fardeau; peu à peu sommeil plus agité, gêne plus ou moins marquée dans une position horizontale, pouls irrégulier, les autres fonctions d'ailleurs dans un état naturel. Dans la deuxième période, palpitations plus fréquentes, sorte de trouble dans la région du cœur, mouvemens de cet organe plus étendus, variation du pouls suivant le siége de la lésion organique, respiration très-gênée surtout le soir, peu de sommeil, toux avec expectoration diffi-

---

(1) On a publié, dans le *Journal de méd., chir. et pharm.* qu'on possédoit, d'après des observations faites à la clinique interne, plus de quatre-vingts histoires particulières de maladies du cœur ou des gros vaisseaux. Peut-être que par leur rapprochement on parviendra à des résultats que nous ne pouvons encore connoître.

cile, nécessité pour le malade de rester sur son séant la tête inclinée en avant, rémission passagère des accidens; peu à peu la poitrine devient moins sonore, les joues sont injectées, les lèvres saillantes, les extrémités froides; enfin l'hydropisie se déclare, et la mort survient après quelques jours d'un état continuel de suffocation, ou par une hémorragie subite.

DCXVII. Les exemples que rapporte Dehaën d'un ensemble de symptômes qui annonçoient un anévrysme du cœur démentis ensuite par l'ouverture cadavérique, doivent sans doute rendre circonspect à prononcer sur l'existence réelle d'une semblable maladie; la réserve doit être encore bien plus grande quand on cherche à déterminer la partie de cet organe directement affectée. Certains faits semblent cependant devoir faire conclure que, lorsque les battemens du cœur sont très-forts sans être tumultueux, que le pouls est régulier et fréquent avec une sorte de frémissement et de dureté qui n'a point cédé aux saignées, le cœur est augmenté dans toutes ses dimensions, surtout le ventricule gauche, avec épaississement de ses parois. Le visage est alors moins injecté que dans les autres dérangemens organiques du cœur, et les forces se soutiennent plus long-temps. D'autres faits semblent indiquer que l'anévrysme

avec amincissement des parois est plus ordinaire au ventricule droit, ce qui peut dépendre particulièrement d'un obstacle que trouve le sang à parcourir les poumons : d'où s'ensuivent des battemens moins forts que dans les cas précédens, quelquefois avec gonflement et une sorte de pulsation des veines jugulaires; le pouls est foible, petit, irrégulier, ou paroît comme vacillant. Je puis ajouter aux exemples nombreux qu'on a remarqués de ce genre d'anévrysme à l'hospice de Clinique de l'Ecole (1), celui que j'ai observé moi-même à l'hospice de la Salpêtrière. Une femme de cinquante-quatre ans, d'une constitution très-irritable, entre à l'infirmerie après un léger catarrhe pulmonaire auquel avoit succédé une respiration devenue de plus en plus difficile surtout dans une position horizontale; durant son sommeil, réveil en sursaut par des palpitations du cœur, gonflement et sorte de battement des veines jugulaires pendant les paroxysmes de suffocation; pouls habituellement fréquent, foible et irrégulier, augmentation graduée de tous ces symptômes, crachement de sang à plusieurs reprises, lypothimies fré-

---

(1) *Observations sur l'Hydropisie de poitrine, sur celle du péricarde et sur les maladies organiques du cœur;* par *F. Chardel.* Paris an 10.

quentes, lèvres injectées, infiltration générale, froid des extrémités, enfin perte du sommeil, et la mort précédée quelques jours d'un état habituel de suffocation. A l'ouverture du corps, épanchement de sérosité sanguinolente dans la poitrine, avec un état tuberculeux et une sorte de désorganisation du poumon du même côté; l'oreillette droite du cœur très-dilatée ainsi que le ventricule qui lui correspond, n'avoient plus que l'épaisseur d'une membrane. On a cru aussi avoir remarqué quelquefois dans d'autres observations, une grande correspondance entre certains signes extérieurs et le dérangement organique des valvules du cœur ou des gros vaisseaux qui en partent : ces signes sont des palpitations, des battemens violens du cœur, surtout si ses cavités gauches sont affectées, un pouls intermittent, foible et irrégulier, une couleur violette des lèvres. On peut voir des exemples semblables dans la dissertation judicieuse que je viens de citer : dans un de ces cas, on a trouvé l'embouchure de l'aorte diminuée de diamètre et ses valvules dures et racornies. Au reste, quelque exactitude, quelque précision qu'on mette dans la détermination d'une lésion organique, quels autres moyens peut-on opposer à ses progrès, qu'une sobriété voisine de l'abstinence, une vie peu active, un soin extrême

d'éviter toutes les affections vives de l'ame, par intervalles l'usage de quelque saignée lorsque les symptômes sont très-urgens, et l'emploi alternativement continué et suspendu de quelque boisson légèrement calmante.

Anévrysmes de l'Aorte.

DCXVIII. Tous les objets d'anatomie pathologique sur lesquels on veut acquérir des notions exactes, ne forcent-ils point de consulter l'ouvrage si connu de Morgagni, lors même que des recherches postérieures à cet auteur célèbre, ont augmenté sur ces objets la sphère de nos connoissances, et les dérangemens organiques de l'aorte n'ont-ils point à cet égard une sorte de prééminence? Rien ne paroît avoir échappé sur ce point à la sagacité de cet observateur habile : les tubercules formés à l'extérieur de l'aorte, ses déviations, ses inflexions, ses tortuosités, les diminutions ou les augmentations de son calibre, les divers siéges de la dilatation de ce conduit artériel, plus ou moins éloignés du cœur ou de sa courbure, ses anévrysmes plus ou moins étendus, les changemens de structure et de couleur dans sa surface interne, les tubercules, les érosions, ou une sorte d'ulcération dans cette même surface, des lames

osseuses plus ou moins étendues développées dans ses tuniques, les rétrécissemens de son ouverture, presque tous les changemens dont sont susceptibles ses valvules. Les signes extérieurs qui annoncent cet anévrysme, très-obscurs dans les premiers temps, varient suivant le siége et la disposition du sac anévrysmatique. Quelquefois il est placé en devant avec érosion des côtes, du sternum, et la tumeur fait une saillie en dehors, avec des douleurs vives, une forte oppression et une difficulté extrême de respirer; d'autres fois cette tumeur se manifeste par des pulsations à la partie supérieure du sternum ou de la clavicule, ce qui ne peut point avoir lieu pour les anévrysmes du cœur, et les battemens sont alors synchrones avec ceux des artères. Quelquefois enfin la dilatation aortique se porte vers le rachis (*colonne épinière*), et alors les signes extérieurs sont remplis de doute et d'incertitude. Un exemple pris de l'ouvrage de Morgagni sera très-propre à faire voir les symptômes variés que peut produire une semblable lésion organique de l'aorte.

DCXIX. Une femme d'environ soixante ans éprouvoit par intervalles de la toux et une respiration difficile, surtout après tout mouvement violent; il se manifesta enfin une tumeur pulsative sous la clavicule droite vers le sternum.

Accroissement progressif de cette tumeur pendant l'espaçe de deux ou trois mois, et protubérance de la partie moyenne du sternum en forme de tête, sentiment de chaleur et d'une douleur vive dans cette partie; nouveaux symptômes joints aux premiers, gonflement œdémateux depuis les épaules jusqu'aux mains, aux jambes et aux pieds, intumescence de la face, crachats fréquens et comme purulens, pouls petit et foible, point de repos, ou du moins au moindre mouvement danger imminent de la suffocation; il en étoit de même lorsque la malade prenoit de la nourriture ou de la boisson, au point qu'elle finit par être obligée de s'abstenir de l'une et de l'autre : elle succomba enfin après six jours d'une abstinence absolue, avec de légers mouvemens convulsifs. A l'ouverture du corps, le péricarde étoit rempli de sérosité; le cœur, qui avoit été entièrement déjeté dans la cavité gauche de la poitrine, avoit un volume double de l'état ordinaire, et ne contenoit point de concrétions polypeuses. Le sac anévrysmatique formé par l'aorte étoit oblong et très-considérable, ce qui produisoit une forte compression sur les parties intérieures de la poitrine, sur la trachée-artère et l'œsophage. En outre, comme par ses pulsations continuelles et une exsudation du liquide, la clavicule droite, les côtes voisines

et la partie moyenne du sternum avoient été corrodées, il s'étoit formé une tumeur à l'extérieur, ce qui soulevoit les muscles et les tégumens, et imitoit au dehors la forme d'une tête. Je renvoie, pour les autres détails de l'état du sac anévrysmatique, à l'ouvrage de Morgagni, et je vais m'arrêter avec lui sur quelques points de cette histoire digne de remarque.

DCXX. Durant l'état de vie le danger imminent de la suffocation étoit renouvelé par un mouvement violent ou léger, et par l'usage du moindre aliment ou de la moindre quantité de boisson. Morgagni rapproche cet exemple d'un autre cas d'anévrysme, dans lequel le malade ne pouvoit ni se coucher, ni rendre ses déjections ou ses urines, ni avaler le moindre aliment sans être menacé de suffocation, et sans tomber dans des angoisses extrêmes : deux sortes d'anévrysmes suivant le même auteur ; les uns qui consistent dans une expansion uniforme d'une certaine partie du tuyau artériel, les autres disposés en forme de sac vers la partie latérale du même tuyau. Cela posé, on explique soit les défaillances, soit les suffocations qu'éprouvent les malades, par un changement de position du corps, quelquefois le sang se portant en si grande quantité vers la partie la plus déclive du sac, qu'il n'en reste point assez dans l'artère pour la continua-

tion de la circulation : c'est ainsi qu'on voit les symptômes des anévrysmes, les uns constans et durables, les autres passagers et sujets à des intervalles et à des paroxysmes plus ou moins irréguliers ; quelquefois des lotions des bras et des mains, ou même des bains chauds de ces parties, ont produit un soulagement marqué, en facilitant sans doute la circulation locale et en dégageant un peu la tumeur. Morgagni ajoute qu'en faisant des frictions aux bras plongés dans l'eau chaude, il parvenoit à soulager deux jeunes personnes, dont l'une éprouvoit par intervalles de grandes anxiétés dans la région précordiale, avec un sentiment de suffocation, et l'autre une sorte de suspension des fonctions des sens ; et c'est ainsi qu'il faisoit céder promptement les paroxysmes qui, sans cette attention, étoient d'une très-longue durée. Un autre malade dont on avoit annoncé la mort comme très-prochaine, fut aussi conservé plusieurs mois ; et comme des convulsions internes produisent quelquefois ces anxiétés et peuvent se joindre au vice organique, accélérer le retour des paroxysmes et augmenter même leur intensité, si on révoque en doute l'utilité de ces frictions dans l'eau chaude comme moyen de révulsion, on ne peut méconnoître un effet direct produit par le relâchement ; et c'est ainsi que Sénac a vu souvent les frictions

et les pédiluves faire cesser les palpitations du cœur.

DCXXI. Morgagni examine aussi les effets qui peuvent résulter de l'abaissement du cœur dans les cas d'anévrysme de l'aorte, relativement à la dépression du diaphragme, qui forme par-là quelquefois une convexité permanente et remarquable vers l'abdomen; et c'est ainsi que l'estomac est sujet à éprouver diverses affections par la compression, pendant que les pulsations du cœur se font sentir dans l'hypocondre gauche : ce qui est sujet à induire en erreur, non-seulement le malade, mais même le médecin qui, ne se livrant point à un examen attentif, peut prendre une maladie du cœur et ses palpitations pour une affection de l'estomac et une pulsation de l'artère cœliaque. Je ne m'arrêterai point aux considérations pleines de sagacité que fait Morgagni sur la partie solide et concrète qu'on trouve dans l'intérieur du sac anévrysmatique, et à l'opinion qui la lui fait regarder comme une concrétion polypeuse formée au moment de la mort; je me hâte de passer à un objet qui intéresse de bien plus près la médecine, savoir, au traitement qu'on peut employer avec plus ou moins de succès au commencement d'un anévrysme de l'aorte. Il rend ici hommage au talent de Valsalva, qui, ayant trouvé beauconp plus

souvent qu'il n'auroit cru des traces de l'anévrysme de l'aorte, et frappé de la fréquence d'une maladie aussi dangereuse, rechercha les moyens qu'on pourroit prendre pour arrêter son accroissement et ses progrès. Il profita des vues qui lui avoient été suggérées par la lecture attentive d'un passage d'Hippocrate sur les varices des veines internes, sur les saignées répétées, et le régime sévère qui peut en arrêter le cours. Il ne se borna point à une simple présomption et à des indices tirés de la pulsation ou de quelques autres symptômes; mais il eut encore lieu de se convaincre de la vérité par ses propres yeux. Il eut occasion d'ouvrir le cadavre d'un homme qu'il avoit guéri d'un anévrysme interne, et qui avoit ensuite succombé à une autre maladie : il trouva que la partie de l'artère qui avoit été autrefois le siége de l'anévrysme, avoit non-seulement repris son calibre ordinaire, mais qu'elle conservoit une sorte de callosité dans le lieu affecté. Voici quelle étoit sa méthode : après avoir fait pratiquer quelques saignées, Valsalva faisoit diminuer progressivement la nourriture et la boisson de jour en jour, jusqu'au point de parvenir à ne donner au malade qu'une demi-livre de bouillie le matin, et deux fois moins le soir. On n'accordoit outre cela que l'usage de l'eau, en se bornant même

à une certaine quantité, et en y mêlant un peu de gelée de coing ou autre chose semblable. Lorsqu'il avoit ainsi exténué le malade au point de l'avoir réduit à ne pouvoir se lever de son lit, il commençoit à augmenter chaque jour par degrés la nourriture jusqu'au rétablissement entier de ses forces. Si, durant les premiers jours que le malade se lève, les palpitations se renouvellent encore, il ne faut point s'en effrayer, puisque l'expérience apprend qu'elles ne continuent point, qu'elles finissent par disparoître et ne plus éprouver de retour. Lancisi remarque qu'il faut s'y prendre de la même manière pour arrêter les progrès des anévrysmes externes. Il est vrai, comme Morgagni a soin de le noter, que ce traitement imposé par Valsalva peut paroître un peu dur, et qu'il est difficile de le faire adopter à une époque où il peut seulement être efficace, c'est-à-dire lorsque le malade n'éprouve que de légères incommodités, et qu'il ne connoît point le danger extrême qui le menace pour l'avenir; souvent il finit par se déterminer, lorsque des angoisses extrêmes et une mort imminente sont au-dessus de toutes les ressources.

DCXXII. Je ne puis ici qu'indiquer un Recueil de Mémoires les plus estimés sur les anévrysmes qui peuvent se former dans différentes

parties du système artériel (1). L'éditeur, le docteur Lauth, a fait un choix heureux de recherches sur cet objet, par Lancisi, Guattani, Matani, Verbruge, Weltinus, Threw, Asman. Cette collection, quoique déjà très-volumineuse, pourroit être encore augmentée par les résultats d'autres observations postérieures faites à Londres par Hunter, et à Paris par Desault et Deschamps, etc. Mais pour éviter des répétitions superflues sur les caractères distinctifs des anévrysmes, leurs divisions, leurs causes, leur traitement, ne conviendroit-il pas de faire un extrait méthodique de ces différentes pièces, en commençant par les anévrysmes du cœur et de l'aorte, et en continuant ainsi par ceux des autres artères ? Les Monographies contribuent sans doute puissamment aux progrès de la médecine interne et externe ; mais, sans l'ordre, la précision et un style aphoristique, la multiplication excessive des volumes ne fera-t-elle point tomber dans une énorme et stérile abondance ?

---

(1) *Scriptorum latinorum de anevrysmatibus collectio*, etc. Argentorati, 1785.

Caractères distinctifs des Hémorragies internes par dilatation des vaisseaux

ESPÈCE PREMIÈRE.

Hémorroïdes accidentelles.

DCXXIII. Constitution robuste, bonne chère, vie sédentaire, emportemens de colère, compression mécanique exercée sur les veines, la grossesse, l'abus des purgatifs, la suppression d'une autre hémorragie.

Ecoulement sanguin qui n'est précédé ni accompagné d'aucune douleur, d'aucun sentiment de lassitude ou de pesanteur, et qui ne produit qu'une débilité plus ou moins marquée, suivant que l'écoulement sanguin est plus ou moins abondant. Le régime et quelque boisson laxative suffisent pour faire cesser l'écoulement.

ESPÈCE DEUXIÈME.

Hémorroïdes constitutionnelles.

DCXXIV. Passage subit d'une vie active à l'oisiveté, bonne chère, excès de boisson, âge avancé, tristesse habituelle, affection mélanco-

lique ou hypocondriaque, saignées trop répétées, abus des boissons chaudes et relâchantes.

Les symptômes qui précèdent ou accompagnent l'écoulement sont des douleurs gravatives, un sentiment de pression dans le dos et les lombes, quelquefois une stupeur des cuisses et des jambes, de légers frissons à l'extérieur, avec pâleur, pouls dur et serré, sécheresse de l'intérieur de la bouche, urine moins abondante, flatuosités, quelquefois mucosités blanches rendues par l'anus. Si le flux hémorroïdal s'arrête spontanément, ou si on le supprime, affections nerveuses variées, resserremens spasmodiques de la poitrine, douleurs violentes de colique, vertiges: lorsque le flux hémorroïdal est excessif et souvent répété, dépérissement lent, couleur plombée de la face et passage plus ou moins rapide à un état de consomption.

GENRE XLIV.

Hémorroïdes.

DCXXV. Ecoulement de sang accidentel ou devenu inhérent à la constitution et périodique, affections sympathiques et générales variées.

Caractères distinctifs des Anévrysmes du cœur et de l'aorte.

Hémorragies par des anévrysmes du cœur ou de l'aorte.

DCXXVI. Les lésions organiques du cœur et de l'aorte sont sans doute des maladies très-connues; mais il faut encore attendre du temps et de l'observation un plus grand nombre d'histoires exactes et propres à faire connoître les diverses périodes de ces mêmes maladies, pour tirer de leur rapprochement les caractères distinctifs des espèces. Dans l'état actuel de nos connoissances, on ne peut qu'indiquer les signes extérieurs qui doivent faire conclure l'existence d'un anévrysme du cœur ou de l'aorte, en avouant que quelquefois des affections nerveuses sur des personnes très-irritables peuvent les simuler.

Anévrysme du cœur. Ses causes occasionnelles sont des exercices violens à pied ou à cheval, de grands efforts des bras ou d'une toux convulsive, des irrégularités dans la menstruation, l'ossification des parois de l'aorte ou des valvules du cœur, des concrétions polypeuses. Les symptômes, à la première période, sont des palpitations d'abord fugaces, et ensuite

plus violentes, une difficulté de respirer et un sentiment d'oppression au moindre mouvement forcé, un sommeil. A a deuxième période, palpitations plus fréquentes, mouvemens plus étendus avec des variations du pouls suivant la lésion organique, respiration très-gênée, surtout le soir, toux avec expectoration difficile, lèvres saillantes et d'une couleur violette, suffocation et mort subite par une hémorragie.

Anévrysme de l'aorte. Mêmes causes occasionnelles que pour l'anévrysme du cœur. Ses symptômes varient suivant le siége, le volume, l'étendue de la tumeur : souvent elle se manifeste par des pulsations à la partie supérieure ou de la clavicule, et ces pulsations sont synchrones ou se font en même temps que les battemens des artères : dans les dernières périodes, érosion des côtes et du sternum, et saillie de la tumeur en dehors avec oppression et douleur vive ; lorsque la dilatation aortique a lieu et s'étend vers la colonne épinière, les signes en sont très-douteux.

Affections générales qui peuvent faire présumer le siége particulier d'une lésion organique du cœur.

DCXXVII. 1°. Les battemens du cœur très-forts sans être tumultueux, un pouls irrégulier et lent avec une sorte de frémissement et de du-

reté annoncent en général une augmentation du volume du cœur, surtout du ventricule gauche. Le visage n'a point alors cette couleur livide et les lèvres cette teinte bleuâtre qui se manifestent dans d'autres lésions organiques de ce premier mobile de la circulation.

2°. Les symptômes qui peuvent faire présumer une dilatation du cœur avec amincissement de ses parois, et surtout du ventricule droit, sont des palpitations très-fréquentes, des battemens du cœur tumultueux et moins forts que dans les cas précédens, avec gonflement et pulsation des veines jugulaires; le pouls est foible, petit, irrégulier ou vacillant, syncopes fréquentes, retour de la difficulté de respirer ou de la suffocation par paroxysmes irréguliers.

3°. Les affections qui dénotent en général une lésion organique des valvules du cœur ou de celles des gros vaisseaux qui en naissent sont des palpitations, des battemens violens du cœur, surtout si les cavités gauches sont affectées, pouls intermittent, petit, foible, irrégulier, difficulté ou même impossibilité de rester couché en supination, lèvres d'une teinte violette; souvent vers les derniers temps infiltration générale.

CLASSE TROISIÈME.

Hémorragies internes.

DCXXVII. Issue plus ou moins abondante et copieuse de sang, le plus souvent par quelques parties du système muqueux : elle porte le nom de *ménorrhagie* lorsqu'elle tient à des dérangemens de la menstruation. Le sang peut aussi s'écouler par une sorte d'exhalation des narines, des voies de la respiration, du conduit alimentaire ou de l'intérieur des parties génito-urinaires; dans certains cas rares les hémorragies ont lieu par quelqu'un des systèmes cutané, cellulaire ou séreux. Les évacuations sanguines sont souvent précédées de symptômes fébriles, avec des signes d'une congestion locale et des affections accessoires et variées, suivant la partie affectée; d'autres fois c'est une sorte de suintement spontané et purement passif, comme dans le scorbut. La circulation peut être aussi partiellement lésée et donner lieu à des hémorragies funestes, à la suite des dilatations extrêmes des cavités du cœur ou de l'aorte ou par d'autres dérangemens organiques de quelqu'une de leurs parties.

FIN DU TOME SECOND.

TABLE ANALYTIQUE
DES MATIÈRES
CONTENUES DANS CE VOLUME.

CLASSE SECONDE.

Phlegmasies internes.

ORDRE PREMIER.

Phlegmasies cutanées.

Caractères distinctifs des Phlegmasies cutanées.

ORDRE DEUXIÈME.

Phlegmasies du tissu cellulaire et des glandes.

Caractères distinctifs des Phlegmasies du tissu cellulaire et des glandes.

ORDRE TROISIÈME.

Phlegmasies des membranes diaphanes ou séreuses.

Caractères distinctifs des Membranes diaphanes ou séreuses.

ORDRE QUATRIÈME.

Phlegmasies des articulations et des muscles.

Caractères distinctifs des phlegmasies des articulations et des muscles.

ORDRE CINQUIÈME.

Phlegmasies des membranes muqueuses.

Caractères distinctifs des phlegmasies des membranes muqueuses.

CLASSE SECONDE.

CLASSE TROISIÈME.

Hémorragies internes.

ORDRE PREMIER.

Défaut ou excès de menstruation.

Caractères distinctifs des lésions de la menstruation.

ORDRE DEUXIÈME.

Hémorragies communes aux deux sexes.

Caractères distinctifs des hémorragies propres aux deux sexes.

ORDRE TROISIÈME.

Hémorragies internes par dilatation des vaisseaux.

FIN DE LA TABLE DU SECOND VOLUME.

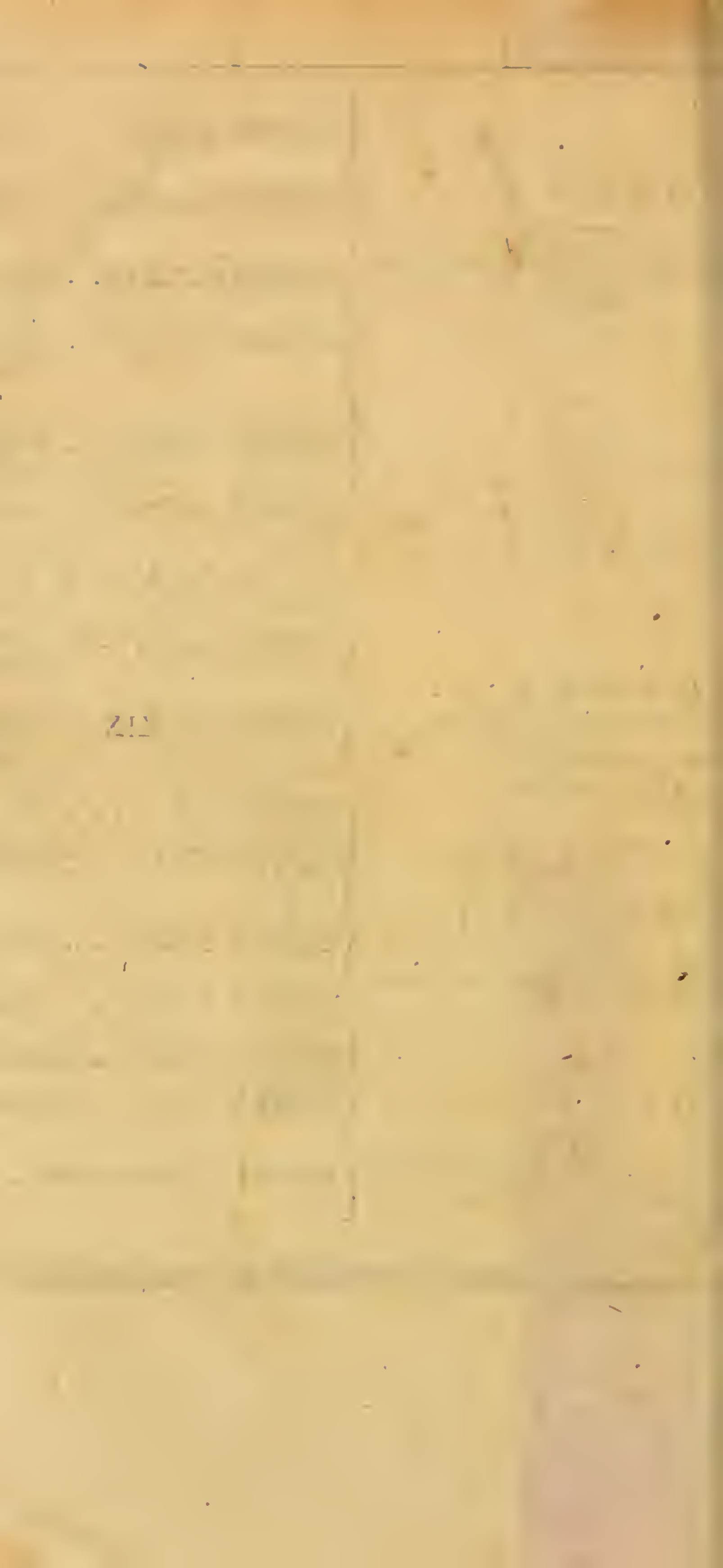
TABLEAU SYNOPTIQUE
DES PHLEGMASIES ET DES HÉMORRAGIES.

CLASSE DEUXIÈME.

Ordre	Genre		Espèces
ORDRE Ier. — *Phlegmasies cutanées.*	GENRE XV.	*Pustule maligne.*	ESPÈCE 1re. *Pustule maligne.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XVI.	*Erysipèle.*	ESPÈCE 1re. *Erysipèle simple.*
			ESPÈCE 2e. *Erysipèle pustuleux.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XVII.	*Variole.*	ESPÈCE 1re. *Variole discrète.*
			ESPÈCE 2e. *Variole confluente.*
	GENRE XVIII.	*Rougeole.*	ESPÈCE 1re. *Rougeole.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XIX.	*Scarlatine.*	ESPÈCE 1re. *Scarlatine.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
ORDRE II. — *Phlegmasies du tissu cellulaire et des glandes.*	GENRE XX.	*Phlegmon.*	ESPÈCE 1re. *Phlegmon externe ou interne.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XXI.	*Hépatite.*	ESPÈCE 1re. *Hépatite aiguë.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XXII.	*Néphrite.*	ESPÈCE 1re. *Néphrite.*
			ESPÈCE 2e. *Néphrite calculeuse.*
	GENRE XXIII.	*Péripneumonie.*	ESPÈCE 1re. *Péripneumonie.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
ORDRE III. — *Phlegmasies des membranes séreuses.*	GENRE XXIV.	*Encéphalite.*	ESPÈCE 1re. *Encéphalite.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XXV.	*Pleurésie.*	ESPÈCE 1re. *Pleurésie.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
			Péricardite (indéterminée).
	GENRE XXVI.	*Péritonite.*	ESPÈCE 1re. *Péritonite.*
			ESPÈCE 2e. *Péritonite des femmes en couches.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
ORDRE IV. — *Phlegmasies des articulations et des muscles.*	GENRE XXVII.	*Goutte.*	ESPÈCE 1re. *Goutte.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XXVIII.	*Rhumatisme.*	ESPÈCE 1re. *Rhumatisme.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
			Cardite (indéterminée).
	GENRE XXVIII.	*Métrite.*	ESPÈCE 1re. *Métrite.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
ORDRE V. — *Phlegmasies des membranes muqueuses.*	GENRE XXIX.	*Ophtalmie.*	ESPÈCE 1re. *Ophtalmie.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XXX.	*Aphtes.*	ESPÈCE 1re. *Aphtes.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XXXI.	*Angine gutturale.*	ESPÈCE 1re. *Angine gutturale.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XXXII.	*Angine trachéale.*	ESPÈCE 1re. *Angine laryngée des adultes.*
			ESPÈCE 2e. *Angine laryngée des enfans.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XXXIII.	*Catarrhe pulmonaire.*	ESPÈCE 1re. *Catarrhe pulmonaire.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XXXIV.	*Catarrhe des voies alimentaires.*	ESPÈCE 1re. *Catarrhe de l'estomac.*
			ESPÈCE 2e. *Catarrhe intestinal.*
			ESPÈCE 3e. *Dysenterie.*
			ESPÈCES COMPLIQUÉES.
	GENRE XXXV.	*Catarrhe vésical.*	ESPÈCE 1re. *Catarrhe vésical.*
	GENRE XXXVI.	*Blennorrhagie.*	ESPÈCE 1re. *Blennorrhagie urétrale.*
	GENRE XXXVII.	*Catarrhe utérin.*	ESPÈCE 1re. *Catarrhe utérin.*

CLASSE TROISIÈME.

Ordre	Genre		Espèces
ORDRE Ier. — *Lésions, anomalies de la menstruation.*	GENRE XXXVIII.	*Aberrations de la menstruation.*	ESPÈCE 1re. *Ménorrhagie.*
			ESPÈCE 2e. *Aménorrhée.*
			ESPÈCE 3e. *Déviation des menstrues.*
	GENRE XXXIX.	*Affections propres à l'âge critique.*	ESPÈCE 1re. *Affections locales par l'âge critique.*
			ESPÈCE 2e. *Affections générales suite de l'âge crit.*
ORDRE II. — *Hémorragies propres aux deux sexes.*	GENRE XL.	*Hémorragie nasale.*	ESPÈCE 1re. *Hémorragie nasale.*
	GENRE XLI.	*Hémoptysie.*	ESPÈCE 1re. *Hémoptysie par irritation locale.*
			ESPÈCE 2e. *Hémoptysie par pléthore générale.*
			ESPÈCE 3e. *Hémoptysie par disposition originaire.*
	GENRE XLII.	*Hématémèse.*	ESPÈCE 1re. *Hématémèse accidentelle.*
			ESPÈCE 2e. *Melæna.*
	GENRE XLIII.	*Hématurie.*	ESPÈCE 1re. *Hématurie accidentelle.*
			ESPÈCE 2e. *Hématurie sénile.*
	GENRE XLIV.	*Hémorragies passives.*	ESPÈCE 1e. *Scorbut.*
ORDRE III. — *Hémorragies internes par dilatation des vaisseaux.*	GENRE XLV.	*Hémorroïdes.*	ESPÈCE 1re. *Hémorroïdes accidentelles.*
			ESPÈCE 2e. *Hémorroïdes constitutionnelles.*
	GENRE (indéterminé).		*Anévrysme du cœur.*
			Anévrysme de l'aorte.



RB 3.2.1992